Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : une analyse écologique (phase II)

Rapport de recherche abrégé

Réal Boisvert et Yves Pepin,
en collaboration avec Catherine Hallé
Direction des systèmes d'information et de la qualité
(Équipe connaissance/surveillance/évaluation)
Direction de santé publique

Octobre 2004

Québec

Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : une analyse écologique (phase II)

Rapport de recherche abrégé

Réal Boisvert et Yves Pepin,
en collaboration avec Catherine Hallé
Direction des systèmes d'information et de la qualité
(Équipe connaissance/surveillance/évaluation)
Direction de santé publique

Octobre 2004

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Mauricie et Centre-du-Québec

Recherche et analyse

Réal Boisvert, agent de recherche

Yves Pepin, agent de recherche

Rédaction

Réal Boisvert

Production de cartes

Catherine Hallé, technicienne en recherche

Mise en pages

Claudette Provencher, secrétaire

Note

Dans le but de faciliter la rédaction et la lecture du présent rapport, le genre masculin a été utilisé.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document à des fins non commerciales est autorisée, à condition que la source soit mentionnée. Toute reproduction doit être fidèle au texte utilisé.

Dépôt légal

Bibliothèque du Québec, octobre 2004
Bibliothèque du Canada, octobre 2004
ISBN 2-89340-113-9

Document disponible sur le site Web de l'Agence au :

http://www.agencesss04.qc.ca/

Remerciements

Nos remerciements s'adressent d'abord à nos collègues Cécile Thériault et France Fradette et à tous les membres du Consortium régional en développement social de la Mauricie et du Comité régional de développement social du Centre-du-Québec pour leur collaboration et l'intérêt soutenu qu'ils portent aux données de cette recherche. Nous pensons ici en particulier à Guylaine Asselin, France Cormier, Lucie Carrier, Pauline Abran, Michel Angers, Pierre Boucher, Armand Dumont, Denis Mc Kinnon, Manon Fillion, Lynn O'Cain, Michel Simard, Daniel Manseau, Claude-Henri Léveillé, Michèle Doucet, Nicole Peacock, Anne Lévesque, Jean Carpentier, Michel Nolin, Francyne Ducharme et Danielle Tremblay. Les mêmes remerciements, pour les mêmes raisons, vont aux acteurs résolus de la lutte contre les inégalités de santé et de bien-être que sont Yves Marcil, Jean-François Aubin, Stéphanie Milot, Johanne Francoeur, Sylvie Tardif, Georges Young, Jean-Claude Landry et Luc Dufresne.

Nous tenons aussi à remercier Yves Mercure, Victor Bilodeau, Daniel Gagnon et Martin Dionne des Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec sans qui la présente recherche n'aurait pu élargir son champ d'intervention à la question des problématiques sociales.

Parce qu'il est un collaborateur de la première heure, nous saluons au passage, André Plamondon.

Nous ne dirons jamais trop le privilège de faire partie d'une équipe réunissant des collègues toujours prêts à soutenir, en tout ou en partie, les travaux que nous menons en matière de surveillance des inégalités. Merci à Sylvie Bernier, Rémi Coderre, Christine Ross et Pierre Ferland.

Merci à nos patrons Janel Lehoux, André Dontigny et Jacques Longval pour avoir mis à notre disposition tous les moyens humains et techniques nécessaires à la réalisation de cette recherche.

Enfin, chapeau à Claudette Provencher pour le travail d'édition !

Tables des matières

Introduction **1**

Méthodologie **1**

Résultats **1**

La défavorisation 1

Les caractéristiques sous-régionales 2

Les signalements 2

La mortalité 2

Les conséquences sociosanitaires de la défavorisation socioéconomique 3

Taxonomie des communautés 3

Conclusion **6**

Introduction

Dans la foulée de ses activités de surveillance de la santé de la population, l'Agence de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec propose aujourd'hui une mise à jour du portrait des inégalités de santé et de bien-être de la région. Un regard particulier est porté sur les communautés régionales distinguant parmi elles celles qui se retrouvent en situation problématique au plan de la santé et de la défavorisation de celles qui sont, à cet égard, les plus prospères et les mieux nanties.

Plus particulièrement, la présente recherche vise à illustrer les liens entre l'état de santé des communautés et leur situation socioéconomique; elle propose un regroupement de ces mêmes communautés en différentes catégories aptes à moduler les interventions sociales et de santé en fonction de leurs caractéristiques respectives.

Méthodologie

- Les informations relatives aux communautés locales de la région sont regroupées au sein de 281 Unités écologiques d'analyse (UEA), dont 116 UEA se retrouvent en milieu rural et 165 UEA en milieu urbain.
- Trois types de données ont été utilisées dans le cadre de la recherche : les données socioéconomiques, les données relatives à la mortalité et les données portant sur les problèmes sociaux.

Résultats

La défavorisation

- La défavorisation en Mauricie et au Centre-du-Québec se concentre dans le cœur des principales villes de la région. La très grande majorité des UEA les plus défavorisées se retrouvent dans les centres villes de Shawinigan, de Trois-Rivières, de La Tuque, de Louiseville, de Nicolet, de Drummondville, de Plessisville et de Victoriaville.
- En milieu rural, la défavorisation est surtout présente au nord et aux limites est et ouest de la Mauricie; en milieu rural toujours, la région centriquoise est surtout touchée au nord-est, au nord-ouest et au centre.
- Ce phénomène est plutôt stable depuis les recensements de 1996; à Trois-Rivières, cette stabilité a pu être observée pour les recensements de 1991, de 1996 et de 2001.
- Pour donner un ordre de grandeur des inégalités socioéconomiques en Mauricie et au Centre-du-Québec, précisons que, en moyenne, les UEA les plus défavorisées sont aux prises avec un taux de chômage de plus de 15 % et les UEA les plus favorisées de 5 %;

- le revenu moyen est de 19 000 $ pour les premières tandis qu'il est de 30 500 $ pour les secondes ; le pourcentage de personnes faiblement scolarisées est de 27 % dans le premier cas et de 11 % dans le deuxième ; le taux de personnes qui vivent seules est de 6 % dans les UEA très favorisées et de 24 % dans les UEA très défavorisées.

Les caractéristiques sous-régionales

- La Mauricie compte, toutes proportions gardées, plus d'UEA défavorisées ou très défavorisées que le Centre-du-Québec. À l'inverse, le Centre-du-Québec compte légèrement plus d'UEA très favorisées ou favorisées et nettement plus d'UEA appartenant à la catégorie moyenne.
- Ceci s'explique par le fait que le Centre-du-Québec est moins urbanisé que la Mauricie. On sait en effet que les communautés situées dans les grandes villes sont plus contrastées au plan socioéconomique que les municipalités rurales. Voilà pourquoi il y a plus de communautés défavorisées ou très défavorisées en milieu urbain qu'en milieu rural, tant en Mauricie qu'au Centre-du-Québec.

Les signalements

- À l'instar de ce qui se passe pour la défavorisation, les taux de signalements élevés ou très élevés se concentrent surtout en milieu urbain. On n'observe toutefois pas de différences sous-régionales à cet égard.
- Fait à noter, les taux de signalements sont très corrélés avec l'indice de défavorisation. Le taux de signalements dans les UEA très défavorisées est trois fois supérieur à celui des UEA très favorisées (126 pour mille en comparaison de 40 pour mille) et ils vont en sens inverse du pourcentage de jeunes de 0-19 ans présents dans les communautés.

La mortalité

- Toutes les UEA défavorisées ou très défavorisées ne se retrouvent pas en surmortalité ou en état de mortalité prématurée. Une forte relation statistique caractérise cependant la mortalité et la défavorisation.
- En effet, au regard de l'indice comparatif de mortalité (ICM), une seule UEA très favorisée est en situation de surmortalité mais plus de 50 % de celles qui sont très défavorisées le sont. Inversement, la sous-mortalité touche 35 % des UEA très favorisées, mais moins de 8 % seulement des UEA très défavorisées.
- De la même façon, la relation entre l'âge moyen observé au décès (AMO) et la défavorisation s'inscrit dans un gradient socioéconomique qui fait en sorte que plus les UEA ont une défavorisation élevée, plus elles se retrouvent en situation de mortalité prématurée et plus elles sont favorisées, plus elles sont nombreuses à se distinguer par leur longévité.

- Par ailleurs, l'espérance de vie chez les hommes est de 77,7 ans dans les UEA très favorisées et de 72,6 ans dans les UEA très défavorisées, soit une différence de cinq ans. L'espérance de vie chez les femmes de ces deux catégories est respectivement de 83,3 ans et de 83,4 ans.
- Enfin, le taux de suicides moyen pour les UEA les plus défavorisées est deux fois plus élevé que celui des UEA très favorisées. À noter, toutefois, qu'en raison des faibles effectifs en présence, ces données doivent être interprétées avec la plus grande prudence.

Les conséquences sociosanitaires de la défavorisation socioéconomique

- De façon générale, les deux tiers des UEA défavorisées ou très défavorisées sont défavorisées au plan sociosanitaire, c'est-à-dire lorsque l'on envisage la mortalité et les problèmes sociaux ensemble. Par contre, près de 60 % des UEA favorisées ou très favorisées ne connaissent pas de problèmes de signalements, de mortalité prématurée et de surmortalité.

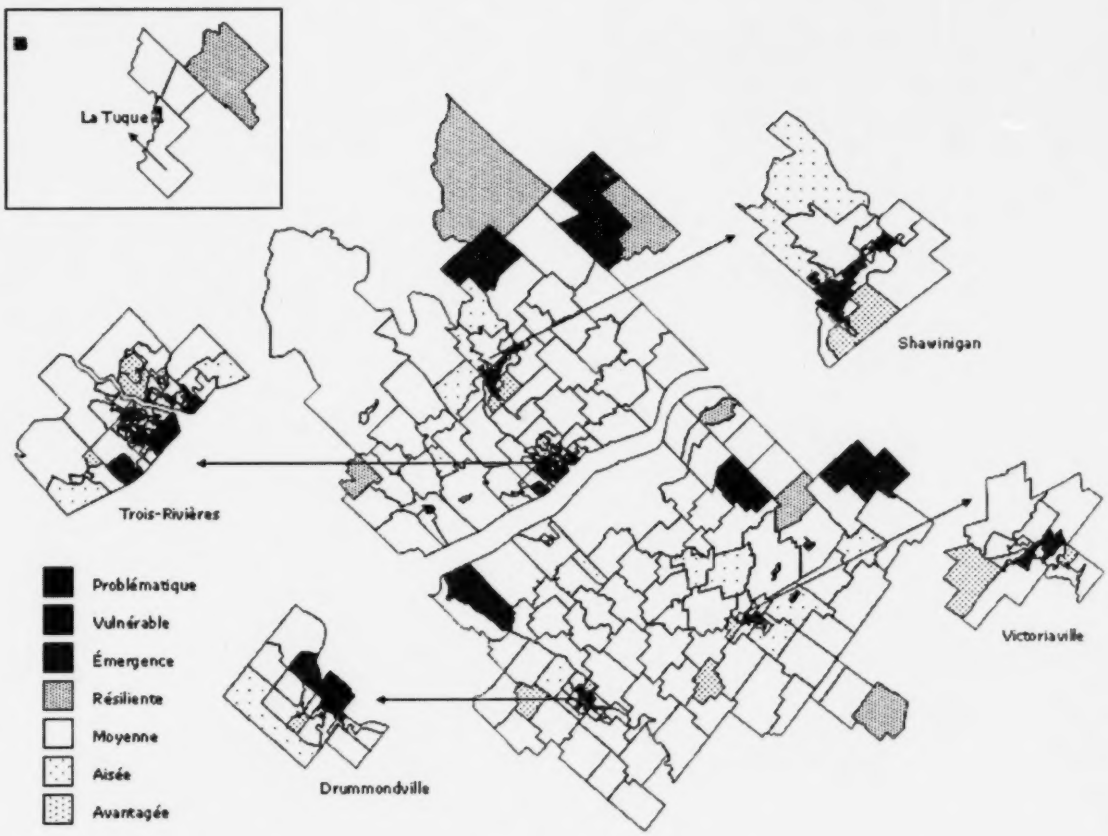
Taxonomie des communautés

- Suivant les analyses des données relatives aux conditions socioéconomiques et de leurs conséquences au plan de la santé et des problèmes sociaux, sept catégories d'UEA se dégagent de l'ensemble des UEA à l'étude.
- Le premier groupe forme les UEA les plus défavorisées au plan socioéconomique, là où le taux de signalements est le plus élevé et où les personnes se retrouvent en situation soit de mortalité prématurée, soit de surmortalité, parfois même les deux. Il y a dans ce groupe 25 UEA (8,9 %). Elles forment le contingent des UEA les plus problématiques.
- Une autre catégorie regroupe des UEA qui sont défavorisées et qui présentent un problème soit de signalements, soit de mortalité, sans que cela ne soit à l'état critique comme dans les UEA problématiques. Un total de dix-neuf (6,8 %) UEA se retrouvent dans cette catégorie. Elles appartiennent à la catégorie des UEA vulnérables.
- Le troisième regroupement comprend les UEA les plus favorisées au regard des conditions de vie, de la mortalité et des problèmes sociaux, celles qui occupent la position la moins défavorable de l'indice de défavorisation, celles où les gens ont une longévité accrue, connaissent une situation de sous-mortalité et présentent les taux de signalements les plus faibles. Il y a seize UEA dans ce groupe (5,7 %). Ces UEA forment le groupe des UEA avantagées.

- À cette catégorie, qui tranche de façon très nette au plan socioéconomique et sociosanitaire, s'ajoute celle des UEA aisées. Cette dernière se distingue par le fait que, tout en présentant un taux de signalements inférieur à la moyenne, elle affiche un avantage du point de vue de la mortalité, soit au plan de la sous-mortalité, soit au plan de la longévité. Un total de dix-neuf UEA (6,8 %) font partie de ce groupe.
- Un autre groupe réunit les UEA qui, malgré le fait qu'elles soient très défavorisées, ont une mortalité normale et présentent des taux de signalements moyens. Tout se passe comme s'il y avait dans ces UEA des facteurs de protection qui atténuent les effets de conditions de vie difficiles. Il y a sept UEA (2,5 %) qui appartiennent à ce sous-ensemble. Ces UEA sont des UEA résilientes.
- Une sixième catégorie d'UEA désigne cette fois les UEA qui se défendent bien au plan socioéconomique, mais où l'on observe la présence de problèmes sociaux et de mortalité. Ces UEA sont, au regard des problématiques sociales et sanitaires, en émergence. Un total de deux UEA appartient à cette catégorie, et ce, en raison principalement du haut taux de signalements observé.
- Finalement, une dernière catégorie ferme la marche, une catégorie qui forme le groupe des UEA résiduelles, des UEA moyennes, ni favorisées, ni défavorisées au plan des signalements, de la mortalité et de la situation économique.
- Question d'illustrer la teneur de l'écart entre les UEA problématiques et les UEA avantagées, précisons que le cinquième des UEA problématiques comptent un taux de signalements de plus de 200 pour mille, dont une UEA à 381 pour mille; cinq d'entre elles affichent un taux de suicide supérieur à 50 pour dix mille; trois présentent un taux d'inoccupation de plus de 60 %; l'une a un taux de chômage de 30 %; dans une autre d'entre elles, on observe un taux d'inoccupation de 76 %, 40 % de familles monoparentales et 40 % de personnes faiblement scolarisées. Inversement, le taux de signalements dans les UEA avantagées est inférieur à 25 pour mille en moyenne, le taux de chômage inférieur à 5 %; il y a moins de 10 % de familles monoparentales et le revenu moyen est supérieur à 33 000 $.

Voici la carte synthèse des communautés locales en fonction de leur catégorie respective :

Carte synthèse des UEA de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon leur catégorie respective



Conclusion

- En gros, ce sont, au regard de la défavorisation et de ses conséquences, les centre villes ou les premiers quartiers des grandes villes qui écopent le plus. Quelques municipalités rurales sont aussi touchées, mais dans une moindre mesure. Moins le Centre-du-Québec que la Mauricie. Ou encore, à défaut d'obéir parfaitement aux délimitations administratives du territoire, la défavorisation et les problèmes sociaux, en milieu rural, touchent davantage le nord que le sud de la région.
- En ce qui concerne la mesure des inégalités comme telles, sur une échelle qui va du mieux au moins bien, à l'un des pôles des communautés régionales se retrouvent les communautés les plus problématiques; à l'autre, les plus avantagées. Leur situation distinctive nous incite à les décrire comme étant deux mondes étrangers, l'un proche de la désintégration, l'autre bénéficiant de tous les privilèges que notre société peut offrir aux mieux nantis. Ces deux mondes-là n'habitent pas la même réalité au plan socioéconomique et sociosanitaire.
- Entre ces deux pôles se distribue le reste des communautés régionales, la plupart sans histoire et sans problèmes, mais d'aucunes qui, en dépit de conditions de vie relativement précaires, s'en tirent assez bien et d'autres, quoique favorisées, sont menacées par l'émergence de situations plus problématiques, principalement par des problèmes de signalements.
- Idéalement, le classement des communautés régionales en différentes catégories, devrait induire des profils d'interventions modulées en fonction de leurs caractéristiques respectives, cela en mettant sur pied des projets différenciés selon que les communautés soient :
  - défavorisées et éprouvent des problèmes sociaux et de santé (refaire le tissu social);
  - appauvries, mais relativement épargnées (consolider les facteurs de protection);
  - riches, mais sujettes à l'apparition de problèmes (accentuer les efforts de prévention);
  - sans histoire (maintenir et consolider des stratégies de promotion).
- Enfin, c'est à la condition expresse d'être relayés par une telle approche milieu que les travaux de la présente recherche prendront leur sens et trouveront leur utilité.

Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : une analyse écologique (phase II)

Rapport de recherche

Réal Boisvert et Yves Pepin,
en collaboration avec Catherine Hallé
Direction des systèmes d'information et de la qualité
(Équipe connaissance/surveillance/évaluation)
Direction de santé publique

Octobre 2004

Québec

Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : une analyse écologique (phase II)

Rapport de recherche

Réal Boisvert et Yves Pepin,
en collaboration avec Catherine Hallé
Direction des systèmes d'information et de la qualité
(Équipe connaissance/surveillance/évaluation)
Direction de santé publique

Octobre 2004

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Mauricie et Centre-du-Québec

Recherche et analyse

Réal Boisvert, agent de recherche

Yves Pepin, agent de recherche

Rédaction

Réal Boisvert

Production de cartes

Catherine Hallé, technicienne en recherche

Mise en pages

Claudette Provencher, secrétaire

Note

Dans le but de faciliter la rédaction et la lecture du présent rapport, le genre masculin a été utilisé.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document à des fins non commerciales est autorisée, à condition que la source soit mentionnée. Toute reproduction doit être fidèle au texte utilisé.

Dépôt légal

Bibliothèque du Québec, octobre 2004
Bibliothèque du Canada, octobre 2004
ISBN 2-89340-114-7

Document disponible sur le site Web de l'Agence au :

http://www.agencesss04.qc.ca/

Remerciements

Nos remerciements s'adressent d'abord à nos collègues Cécile Thériault et France Fradette et à tous les membres du Consortium régional en développement social de la Mauricie et du Comité régional de développement social du Centre-du-Québec pour leur collaboration et l'intérêt soutenu qu'ils portent aux données de cette recherche. Nous pensons ici en particulier à Guylaine Asselin, France Cormier, Lucie Carrier, Pauline Abran, Michel Angers, Pierre Boucher, Armand Dumont, Denis Mc Kinnon, Manon Fillion, Lynn O'Cain, Michel Simard, Daniel Manseau, Claude-Henri Léveillé, Michèle Doucet, Nicole Peacock, Anne Lévesque, Jean Carpentier, Michel Nolin, Francyne Ducharme et Danielle Tremblay. Les mêmes remerciements, pour les mêmes raisons, vont aux acteurs résolus de la lutte contre les inégalités de santé et de bien-être que sont Yves Marcil, Jean-François Aubin, Stéphanie Milot, Johanne Francoeur, Sylvie Tardif, Georges Young, Jean-Claude Landry et Luc Dufresne.

Nous tenons aussi à remercier Yves Mercure, Victor Bilodeau, Daniel Gagnon et Martin Dionne des Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec sans qui la présente recherche n'aurait pu élargir son champ d'intervention à la question des problématiques sociales.

Parce qu'il est un collaborateur de la première heure, nous saluons au passage, André Plamondon.

Nous ne dirons jamais trop le privilège de faire partie d'une équipe réunissant des collègues toujours prêts à soutenir, en tout ou en partie, les travaux que nous menons en matière de surveillance des inégalités. Merci à Sylvie Bernier, Rémi Coderre, Christine Ross et Pierre Ferland.

Merci à nos patrons Janel Lehoux, André Dontigny et Jacques Longval pour avoir mis à notre disposition tous les moyens humains et techniques nécessaires à la réalisation de cette recherche.

Enfin, chapeau à Claudette Provencher pour le travail d'édition !

Table des matières

Introduction **1**

Méthodologie **3**

Cadre d'analyse 3
Les Unités écologiques d'analyse 4
Le regroupement des données 4
La délimitation des UEA 4
Les facteurs déterminants 5
L'indice de défavorisation 5
Les niveaux d'analyse 7
Les conséquences sociosanitaires 7
La mortalité 7
Les indicateurs de mesure 7
L'âge moyen observé au décès 7
L'indice comparatif de mortalité 7
L'indice synthétique de mortalité 9
Le taux de suicide 9
Le taux de signalements 9
L'indice sociosanitaire 10

Plan d'analyse 10
Les grandes sections interprétatives 10
Les outils de traitement des données 10

Résultats **11**

Analyse générale 11
La défavorisation 11
La vue d'ensemble 11
Les variations interrégionales 14
Les variations intrarégionales 18

Les signalements 20
La mortalité 29
L'indice comparatif de mortalité 29
L'âge moyen observé au décès 31
Le suicide 33

Analyse des composantes 36
Les tendances statistiques 36
La défavorisation et la mortalité 36
La défavorisation et ses conséquences sociosanitaires 37

Taxononie des communautés 40

Discussion 47

Les limites relatives aux résultats 47
L'homogénéité des UEA 47
Les codes postaux en milieu rural 47
L'allocation des données de mortalité 47
L'estimation de la mortalité véritable 48
Les éléments de justification de la taxonomie 48
La portée des données 49
Les questions de recherche 49
À propos du gradient de la santé 49
Réflexion autour de la notion de capital social 50

Conclusion 51

Références bibliographiques 53

Annexe : Index des cartes 55

Liste des cartes, tableaux, graphiques, schémas, histogrammes et diagrammes

Cartes

Carte 1 - Carte synoptique des Unités écologiques d'analyse 5

Carte 2 - Défavorisation en Mauricie et au Centre-du-Québec 11

Carte 3 - Indice composite de défavorisation, recensement 1996 : ensemble des UEA de la Mauricie et du Centre-du-Québec 13

Carte 4 - Inégalités socioéconomiques 1991 – 2001, agglomération métropolitaine de Trois-Rivières 14

Carte 5 - Indice composite de défavorisation, recensement 2001 : ensemble des UEA de la Mauricie 18

Carte 6 - Indice composite de défavorisation, recensement 2001 : ensemble des UEA du Centre-du-Québec 19

Carte 7 - Taux de signalements jeunesse pour l'année 2002-2003 : ensemble des UEA de la Mauricie et du Centre-du-Québec 21

Carte 8 - Pourcentage des jeunes de 0-19 ans, ensemble des UEA de la Mauricie et du Centre-du-Québec, recensement 2001 23

Carte 9 - Indice comparatif de mortalité en Mauricie et Centre-du-Québec 30

Carte 10 - L'âge moyen observé au décès Mauricie et Centre-du-Québec 33

Carte 11 - Taux de suicide 1996-2001 en Mauricie et Centre-du-Québec 34

Carte 12 - Synthèse des UEA de la MCQ selon leur catégorie respective 45

Tableaux

Tableau 1 - Indice de défavorisation Mauricie/Centre-du-Québec 6

Tableau 2 - Profil général de la région sociosanitaire et des régions administratives de la Mauricie et du Centre-du-Québec 15

Tableau 3 - Indice de défavorisation en quintilles 15

Tableau 4 - Répartition des UEA selon la région administrative, leur catégorie de défavorisation et leur statut rural/urbain 16

Tableau 5 - Taux de signalements et région d'appartenance 22

Tableau 6 - Mesures de corrélations entre les signalements, le pourcentage de jeunes 0-19 ans et l'indice de défavorisation pour chaque UEA 24

Tableau 7 - Indice de défavorisation et taux de signalements pour chaque UEA 24

Tableau 8 - Pourcentage de 0-19 ans et taux de signalements pour chaque UEA 26

Tableau 9 - Indice de défavorisation et pourcentage de jeunes pour chaque UEA 27

Tableau 10 - Indice comparatif de mortalité selon les régions administratives 29

Tableau 11 - Indice de défavorisation selon les catégories de l'ICM 31

Tableau 12 - Indice de défavorisation à trois positions selon les catégories de l'AMO 32

Tableau 13 - Indice de défavorisation selon le taux de suicide 35

Tableau 14 - Indice de défavoristion selon l'indice de mortalité en quintiles 36

Tableau 15 - Indice de défavorisation selon l'indice de mortalité en terciles 37

Tableau 16 - Indice de défavorisation selon l'indice sociosanitaire en terciles 38

Tableau 17 - UEA problématiques 40

Tableau 18 - UEA vulnérables 41

Tableau 19 - UEA avantagées 42

Tableau 20 - UEA aisées 42

Tableau 21 - UEA résilientes 43

Tableau 22 - UEA en émergence 43

Tableau 23 - UEA moyennes 44

Graphiques

Graphique 1 - Nombre d'UEA selon leur appartenance rurale/urbaine et leur catégorie de défavorisation 17

Graphique 2 - Nombre d'UEA selon leur appartenance régionale et leur catégorie de défavorisation 17

Graphique 3 - Distribution des UEA en fonction de leur ICM 29

Graphique 4 - Dictribution des UEA selon AMO 31

Schéma

Schéma 1 - Cadre d'analyse 3

Histogrammes

Histogramme 1 - Évolution des taux de signalements moyens en Mauricie et au Centre-du-Québec selon le quintile des UEA 20

Histogramme 2 - Évolution des taux de signalements moyens en Mauricie et au Centre-du-Québec selon le quintile de défavorisation 25

Histogramme 3 - Taux de signalements selon le quintile de défavoristion et le type de signalements 25

Histogramme 4 - Taux de suicide moyen selon les quintiles de défavorisation des UEA 35

Diagrammes

Diagramme 1 à 4 - Dispersion Mauricie et Centre-du-Québec, rurale/urbaine 28

Diagramme 5 - Représentation graphique des UEA selon leur indice de défavorisation et leur situation sociosanitaire 38

Introduction

Ce rapport s'inscrit dans la continuité des travaux accomplis depuis une dizaine d'années dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec en matière de connaissance et de surveillance des inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté.

Une première monographie réalisée au début des années 90 dans quatre communautés régionales[1] avait permis de vérifier l'hypothèse voulant que, à pauvreté égale, la qualité des réseaux d'entraide puisse rendre compte de la nature et de la gravité de problématiques reliées à la santé mentale. Les données de cette étude illustraient le fait que, par exemple, deux quartiers à peu près similaires au plan socioéconomique réunissaient des populations néanmoins très distinctes au regard de la présence de problèmes comme l'anxiété, la détresse, les tendances dépressives, les idéations suicidaires, la violence, la toxicomanie, la négligence parentale, la petite ou la grande délinquance. Parmi les facteurs de protection identifiés dans le quartier qui s'en tirait le mieux, on observait des relations de voisinage plus soutenues, relations elles-mêmes encouragées par une plus forte concentration de propriétaires résidents, un meilleur entretien des logements et un plus grand nombre de services de proximité. En revanche, le quartier voisin, marqué tant par un délabrement prononcé des rues et des bâtiments que par l'isolement de ses résidents, affichait un état d'anomie avancé. À telle enseigne que le curé de l'endroit confiait qu'il craignait de s'aventurer, pour sa marche quotidienne, au-delà des limites immédiates de son presbytère !

Certes, une étude monographique n'est pas une étude longitudinale. Elle exige une certaine prudence en ce qui concerne l'interprétation des résultats. À tout le moins, ses capacités de généralisation rencontrent des limites réelles...

Toujours est-il que, à la vue de l'intérêt soulevé par cette monographie, la pertinence de produire à l'intention des décideurs et des acteurs de la région des informations appliquées à des milieux de vie bien circonscrits ne faisait plus de doute.

Tout le monde conviendra en effet que, non seulement les inégalités socioéconomiques se transforment invariablement en inégalités de santé et de bien-être[2], mais, encore, faut-il savoir comment cela se transpose sur le terrain, dans la vie réelle des quartiers et des communautés. Toutefois, pour être le plus profitable possible, une telle information doit être étendue à tous les milieux et à toutes les communautés d'un même territoire. Elle doit également être disponible au gré des grands cycles de planification des organisations publiques et des organismes communautaires. Enfin, pour obtenir cette information, il est nécessaire de développer des approches plus souples, moins coûteuses et plus standardisées que celles qui sont retenues par les études monographiques.

D'où le projet d'utiliser les données disponibles dans les grands fichiers populationnels, en particulier les données du *Recensement* et du *Registre de la population*, et de les traiter de telle

---

[1] Réal Boisvert, Louise Lemire (1990), *Regard sur la problématique de la santé mentale : Désintégration et réseaux d'entraide dans quatre communautés de la Mauricie*, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.

[2] Comité ministériel sur la réduction des inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté (2002), *La réduction des inégalités liées à la pauvreté en matière de santé et de bien-être : Orienter et soutenir l'action !* Ministère de la Santé et des Services sociaux.

sorte qu'elles puissent distinguer l'ensemble des communautés de la région[3] sur le plan des inégalités sociosanitaires, cela tout en continuant à reproduire à grande échelle l'esprit des études monographiques. C'est-à-dire, en différenciant parmi l'ensemble des communautés défavorisées celles qui éprouvent des problèmes de celles qui s'en tirent relativement bien ou, inversement, en repérant parmi les communautés favorisées celles qui présentent des signes de vulnérabilité celles qui n'en présentent pas. Bref, l'idée consistait à proposer aux intervenants concernés par l'amélioration de la santé de la population une typologie des communautés régionales qui autorise le déploiement d'interventions ajustées et modulées à leurs différentes caractéristiques.

Cela n'allait pas de soi, faut-il le rappeler. En effet, plusieurs études québécoises[4] nous apprennent que l'espérance de vie, par exemple, des personnes qui vivent dans des quartiers défavorisés est inférieure de huit à dix ans aux personnes qui évoluent dans des quartiers plus riches. Sauf qu'il s'agit là d'une information moyenne, une information qui s'applique à de grandes catégories statistiques, non pas à des quartiers réels, précis, bien identifiés. Les approches que nous avons mises au point, nous ont permis de suppléer dans une certaine mesure à cette lacune.

La présente étude se situe dans la foulée de l'étude publiée en novembre 2000. Elle a été produite selon les mêmes procédés et en vertu des mêmes techniques de recherche. Si elle s'en inspire, elle entend toutefois y apporter quelques modifications, question de peaufiner et de corriger certaines limites et imperfections inhérentes au déploiement de méthodes nouvelles. La section suivante développe en détail ce point de vue.

En terminant, insistons ici sur le fait que l'étude actuelle, comme les précédentes, participe à une dynamique de monitorage des informations relatives à la connaissance de l'état de santé de la population régionale. En localisant et en mesurant l'ampleur des inégalités de santé et de bien-être, elle vise plus particulièrement à contribuer au soutien informationnel offert au *Plan d'action régional en santé publique* (PAR) et aux *Plans d'action locaux de santé publique* (PAL), de même qu'aux démarches régionales en développement social et en développement des communautés locales.

---

[3] Réal Boisvert, avec la collaboration de Yves Pepin, Louis Rocheleau et Sophia Crosato (2000), *Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : une analyse écologique*, Rapport de recherche Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

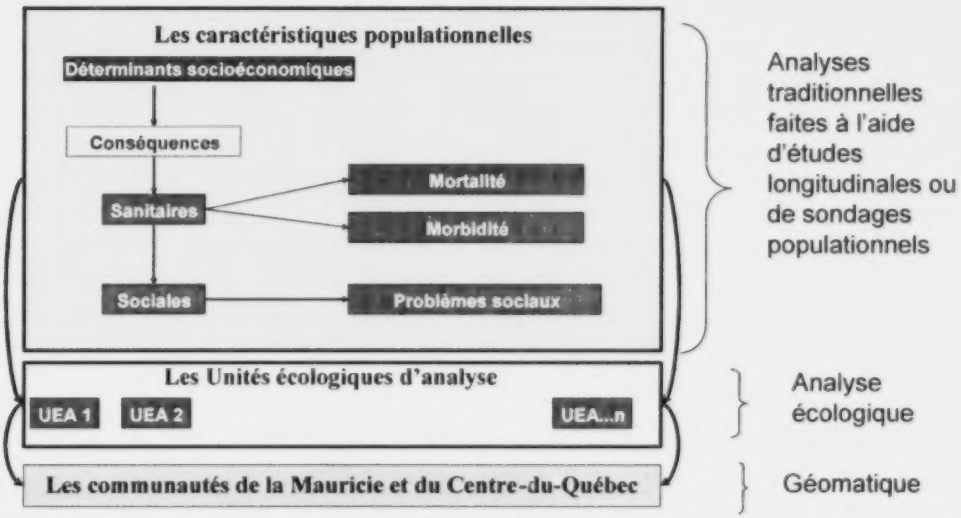
[4] Robert Choinière (1993) : Les *inégalités socioéconomiques et culturelles de la mortalité à Montréal à la fin des années 1980*, Cahiers québécois de démographie, Volume 22, no 2 ; Robert Pampalon et Guy Raymond (2000), *Un indice de défavorisation pour la planification de la santé et du bien-être au Québec*, Ministère de la Santé et des services sociaux et Institut national de santé publique : *Développement d'un système d'Évaluation de la défavorisation des communautés locales et des clientèles de CLSC*, Direction planification, recherche et innovation, Unité connaissance-surveillance, avril 2004 ; Direction de la santé publique (1998), *Rapport annuel sur la santé de la population : Les inégalités sociales de la santé*, Régie régionale de Montréal-Centre.

Méthodologie[5]

Cadre d'analyse

Le type d'étude qui est mené ici se situe au carrefour des études écologiques et de la géomatique. Il s'inscrit, d'une part, dans le cadre des analyses écologiques en ce sens qu'il transpose dans des unités territoriales particulières des caractéristiques communes à un ensemble d'individus[6]; il participe, d'autre part, à la géomatique en ce qu'il traite ces caractéristiques selon un système de référence spatiale qui allie les méthodes de la géographie humaine et de la cartographie informatique[7].

Schéma 1 - Cadre d'analyse



Le schéma ci-dessus présente dans un premier temps les données relatives aux caractéristiques d'une population quelconque en les partageant en deux catégories, soit la catégorie des grands déterminants socioéconomiques qui la distinguent des autres populations, soit la catégorie des conséquences de ces déterminants au plan social et sanitaire. Les caractéristiques populationnelles sont ensuite regroupées à l'intérieur d'unités d'analyses particulières et mutuellement exclusives. Enfin, le dernier segment du schéma rappelle que les unités d'analyse retenues, désignées sous le vocable d'Unités écologiques d'analyse (UEA), représentent des

---

[5] Cette section reprend les grands éléments de la précédente étude (Boisvert et coll.) en insistant principalement sur les ajustements ou les ajouts qui ont été faits

[6] Marc Ferland et al. (1998), Santé et inégalités sociales au Québec : une analyse comparative du pourcentage d'assistés sociaux par CLSC en tant qu'indicateur socioéconomique, Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation.

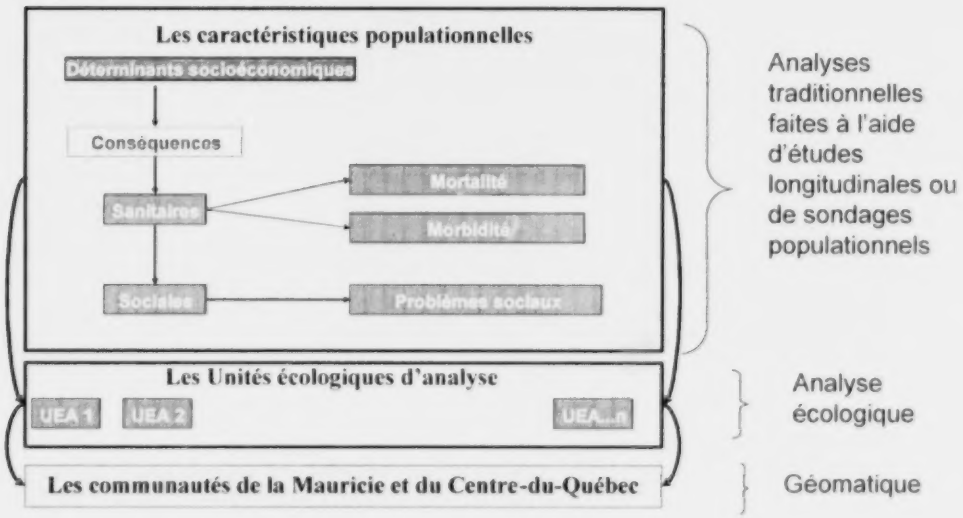
[7] Groupe de recherche PRIMUS, Géomatique et santé des populations : http://callisto.si.usherb.ca/~primus/fr/programme.html.

Méthodologie[5]

Cadre d'analyse

Le type d'étude qui est mené ici se situe au carrefour des études écologiques et de la géomatique. Il s'inscrit, d'une part, dans le cadre des analyses écologiques en ce sens qu'il transpose dans des unités territoriales particulières des caractéristiques communes à un ensemble d'individus[6]; il participe, d'autre part, à la géomatique en ce qu'il traite ces caractéristiques selon un système de référence spatiale qui allie les méthodes de la géographie humaine et de la cartographie informatique[7].

Schéma 1 - Cadre d'analyse



Le schéma ci-dessus présente dans un premier temps les données relatives aux caractéristiques d'une population quelconque en les partageant en deux catégories, soit la catégorie des grands déterminants socioéconomiques qui la distinguent des autres populations, soit la catégorie des conséquences de ces déterminants au plan social et sanitaire. Les caractéristiques populationnelles sont ensuite regroupées à l'intérieur d'unités d'analyses particulières et mutuellement exclusives. Enfin, le dernier segment du schéma rappelle que les unités d'analyse retenues, désignées sous le vocable d'Unités écologiques d'analyse (UEA), représentent des

---

[5] Cette section reprend les grands éléments de la précédente étude (Boisvert et coll.) en insistant principalement sur les ajustements ou les ajouts qui ont été faits

[6] Marc Ferland et al. (1998), Santé et inégalités sociales au Québec : une analyse comparative du pourcentage d'assistés sociaux par CLSC en tant qu'indicateur socioéconomique, Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation.

[7] Groupe de recherche PRIMUS, Géomatique et santé des populations : http://callisto.si.usherb.ca/~primus/fr/programme.html.

communautés humaines bien circonscrites et situées géographiquement dans un espace territorial précis, soit la Mauricie et le Centre-du-Québec. Reprenons en détail chacun de ces éléments... en commençant par la fin.

Les Unités écologiques d'analyse

Le regroupement des données

Le principe de regroupement des données obéit à trois conditions principales.

Premièrement, les unités d'analyse s'appuient sur des entités qui sont de taille à peu près égale, tout en réunissant un nombre d'individus suffisant, capables d'offrir la puissance nécessaire à la réalisation de certains tests statistiques. Suivant cette condition, les UEA regroupent en moyenne 1 500 personnes.

Deuxièmement, les données sont agrégées au sein d'unités qui composent un tissu social suffisamment indifférencié, un endroit où les paramètres observés ne sont pas gommés par une disparité trop marquée. C'est pourquoi les UEA rassemblent des gens qui possèdent, dans la mesure du possible, à peu près les mêmes caractéristiques socioéconomiques.

Troisièmement, la trame géographique des UEA se veut le plus uniforme possible. En milieu urbain, elle respecte les frontières naturelles des quartiers, cela en suivant le tracé des parcs, des grandes artères routières, des rivières ou des lignes de transport électrique. En milieu rural, elle suit les limites juridiques des municipalités.

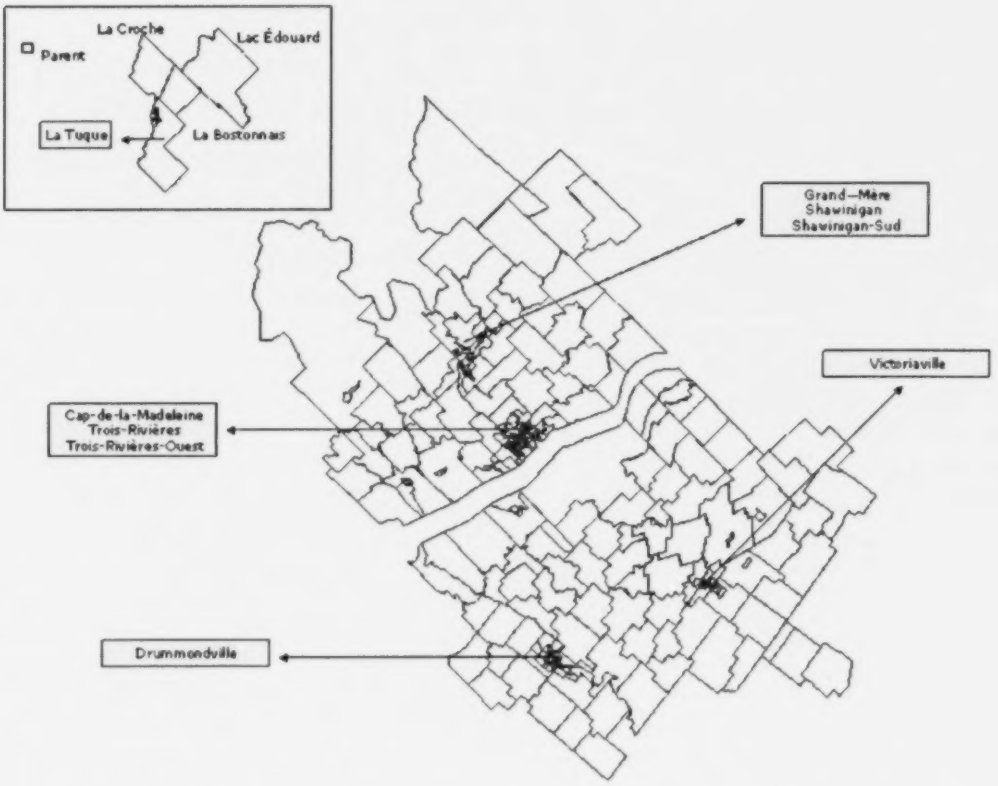
La délimitation des UEA

Si la délimitation des UEA s'incline, en milieu rural, devant la contrainte des frontières municipales, en milieu urbain, elle compose à partir du tracé de l'unité d'observation la plus petite de Statistique Canada, soit l'aire de diffusion (AD). Précisons qu'une AD est l'équivalent d'un îlot ou d'un pâté de maisons. Elle regroupe entre 400 et 600 personnes.

Cette limite étant respectée, le découpage final a été établi, en milieu urbain, en collaboration avec des résidents et des intervenants bien au fait des caractéristiques propres à tel ou tel milieu de vie.

Au total, 281 UEA ont été construites pour l'ensemble du territoire régional, dont 150 en Mauricie (111 UEA urbaines; 39 UEA rurales) et 131 au Centre-du-Québec (54 UEA urbaines; 77 UEA rurales). La carte suivante permet de visualiser en un seul coup d'œil l'emplacement des différentes UEA.

Carte 1 - Carte synoptique des Unités écologiques d'analyse



Les facteurs déterminants

L'indice de défavorisation

De la même façon que nous l'avons fait dans le dernier rapport, la pauvreté est traitée ici de façon relative, cela par le biais de la notion de défavorisation.

Tout d'abord, il importe de rappeler que, à l'instar de la pauvreté, la défavorisation est un phénomène multidimensionnel qui inclut des aspects économiques, culturels et sociaux. Ces aspects peuvent être mesurés par divers indicateurs. Parmi eux, nous avons retenu, pour chaque aire de diffusion, le revenu moyen, le pourcentage de personnes ayant complété une neuvième année, le pourcentage de personnes qui ont un diplôme universitaire ou qui sont aux études entre 15 et 24 ans, le pourcentage de familles monoparentales, le taux d'inoccupation et le taux de chômage. Les données relatives à ces indicateurs ont été colligées à partir du recensement de 2001.

Après avoir regroupé les AD constituant une même UEA, contrairement ici à ce qui a été fait lors de l'étude précédente, une demande de totalisation spéciale a été acheminée à Statistique Canada

afin d'obtenir des données ne faisant l'objet que d'un seul arrondissement aléatoire. En effet, la valeur réelle d'une donnée présentée dans une AD est toujours arrondie à un nombre se terminant par zéro ou cinq. Cette demande était nécessaire, car une UEA comprend en moyenne de sept à huit AD. Il aurait donc été possible par exemple que, en l'absence de totalisation spéciale, le nombre de familles monoparentales pour une UEA en particulier soit en réalité largement inférieur ou supérieur à sa valeur réelle. Par ailleurs, cette demande nous a permis d'éviter pour certaines variables, dont le revenu moyen, de faire la moyenne des moyennes afin d'obtenir la valeur désirée pour chaque UEA.

Afin de traduire en une seule mesure la réalité multidimensionnelle de la défavorisation, nous avons créé un indice composite de défavorisation, indice lui-même obtenu à partir de la réduction factorielle (analyse en composantes principales) de six des indicateurs mentionnés plus haut[8] . L'indice retenu, le même que celui de la première phase de l'étude, explique près de 60 % de la variance observée entre les UEA de la région. Agrémentés de leur coefficient de corrélation avec l'indice composite, voici les indicateurs retenus :

Tableau 1 - Indice de défavorisation Mauricie/Centre-du-Québec
coefficient de corrélation de chacun des indicateurs
avec la composante principale

Matrice des composantes[a]

	Composante principale
Pourcentage de personnes vivant seules	,800
Pourcentage des familles monoparentales	,617
Pourcentage de moins de neuf ans de scolarité	,691
Taux de chômage	,730
Revenu moyen	-,642
Taux d'inoccupation	,858

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 1 composante extraite.

Une fois créé, l'indice de défavorisation attribue à chacune des 281 UEA une valeur qui permet de les classer en ordre croissant, de la plus petite à la plus grande. Ces valeurs sont à leur tour regroupées en cinq grandes catégories ou cinq quintiles qui rassemblent chacun 20 % des UEA. Ainsi, un premier quintile de défavorisation forme la catégorie des UEA les plus défavorisées, un deuxième la catégorie des UEA défavorisées, un troisième la catégorie mitoyenne, un quatrième la catégorie des UEA favorisées et un dernier groupe est composé par le quintile des UEA les plus favorisées.

[8] Ces indicateurs ont été retenus pour deux raisons : 1) parce que ce sont ceux-là que d'autres chercheurs ont l'habitude de traiter pour créer un indice socioéconomique de défavorisation, en particulier Pampalon (déjà cité) et Jean Renaud et collaborateurs, *Espace urbain, espace social*, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1996 ; 2) parce que ce sont ceux-là dont l'arrangement factoriel permet d'expliquer dans une seule composante le maximum de variance lorsque la Mauricie et le Centre-du-Québec, en dépit de leurs différences distinctives, sont traitées comme une seule entité géographique.

Les niveaux d'analyse

À noter que la défavorisation peut être mesurée en deux temps : d'un point de vue interrégional d'abord et d'une façon intrarégionale ensuite. L'analyse interrégionale répartit l'indice de défavorisation des 281 UEA en cinq catégories de 56 UEA chacune. Une analyse intrarégionale, quant à elle, traite la Mauricie et le Centre-du-Québec comme deux entités distinctes[9]. Dans le premier cas, les 150 UEA de la Mauricie sont partagées en cinq groupes de 30 UEA; dans l'autre cas, les 131 UEA du Centre-du-Québec sont divisées en cinq quintiles de 26 UEA. Le présent rapport n'aborde l'analyse intrarégionale qu'à titre indicatif. Les croisements avec les données relatives à la mortalité, aux signalements jeunesse et au suicide ne sont faits qu'avec les valeurs interrégionales de l'indice de défavorisation.

Les conséquences sociosanitaires

La mortalité

Les indicateurs de mesure

De la même façon que nous l'avons fait lors de l'étude précédente, la mortalité, considérée ici comme un bon prédicteur de la santé de la population d'une UEA, est décomposée en deux indicateurs de mesure.

L'âge moyen observé au décès

Le premier indicateur concerne l'âge moyen observé au décès (AMO). Quand l'AMO de telle ou telle UEA est significativement inférieur à l'âge attendu (en fonction de la structure d'âge et de sexe de l'UEA), la population de cette UEA est considérée comme étant en mortalité prématurée. Quand l'AMO de la même UEA est supérieur à l'âge attendu (selon les mêmes critères), la population concernée se retrouve en situation de longévité.

L'indice comparatif de mortalité

Le deuxième indicateur est un indice comparatif de mortalité (ICM). Une valeur significativement supérieure aux valeurs attendues concède à la population d'une UEA donnée une situation de surmortalité. Une valeur inférieure aux valeurs attendues lui accorde une situation de sous-mortalité.

L'AMO et l'ICM des UEA sont comparés à des valeurs attendues, valeurs obtenues à partir de l'état de situation de la mortalité de la population non institutionnalisée en Mauricie et au Centre-du-Québec.

Le retrait de la population institutionnalisée de nos calculs repose sur deux principes. D'abord la population de la plupart des UEA ne compte pas de personnes en institution. De plus, les personnes en institution demeurent étrangères à la réalité sociale et économique de l'UEA.

---

[9] L'indice de défavorisation de la Mauricie explique 61,5 % de la variance observée et se compose des indicateurs suivants : revenu moyen, taux d'inoccupation, pourcentage de familles monoparentales, pourcentage de gens qui vivent seuls, pourcentage de personnes faiblement scolarisées et taux de chômage ; l'indice du Centre-du-Québec explique 61,4 % de la variance observée et se compose des indicateurs suivants : revenu moyen, pourcentage des personnes ayant un bacc, pourcentage des gens faiblement scolarisés, taux d'inoccupation.

Ainsi, lorsqu'un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) formait à lui seul une aire de diffusion, toute sa population était supprimée du calcul des indicateurs de mortalité. Qu'il soit permis de signaler que, contrairement au recensement de 1996, celui de 2001 a omis d'attribuer une aire de diffusion à plusieurs CHSLD de taille importante, en particulier le CHSLD Le Trifluvien à Trois-Rivières qui compte plus de 300 lits. Par ailleurs, comme en 1996, les CHSLD de petite taille en milieu rural ne constituent pas non plus leur propre aire de diffusion. Lorsque nous étions en présence d'un centre d'hébergement ne formant pas une aire de diffusion, nous avons néanmoins pu exclure de nos calculs les décès concernés, car le fichier utilisé pour obtenir ces données (le registre de la population désigné aussi comme étant le Fichier des décès du MSSS) comprend une variable qui permet d'identifier le code d'établissement où est survenu le décès. Le nombre de bénéficiaires de ces différents CHSLD a été retiré du dénominateur régional (selon le groupe d'âge et le sexe) pour le calcul des ICM et AMO attendus.

Les données de mortalité ont été tirées du Registre de la population. On y retrouve 20 292 décès survenus en Mauricie et au Centre-du-Québec pour les années 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001.

L'attribution des décès pour chaque UEA a été établie à partir du code postal de la personne décédée. Elle a été faite de façon automatique lorsque le code postal du décès était unique à l'UEA. Elle a été générée selon un mode aléatoire pondéré lorsque le code postal était partagé par deux ou plusieurs UEA.

Notons au passage que, si la défavorisation est relative, la mortalité, telle que traitée ici par le biais des indicateurs AMO et ICM, est absolue. En effet, chaque UEA est plus ou moins défavorisée, mais chacune est exactement en situation de mortalité moyenne, de surmortalité ou de sous-mortalité, en état de mortalité normale, prématurée ou de longévité.

Parce que le fichier de pondération des codes postaux par aire de diffusion est parfois instable, imprécis ou carrément erroné et que le fichier de conversion des codes postaux n'est pas sans erreur, un important travail de validation a été fait. L'incohérence de certaines situations nous a ainsi obligés à des recodages manuels. De même, il devenait difficile de pondérer, sans égard à l'établissement, des décès avec un code postal pouvant s'appliquer tant à des gens en centres d'hébergement qu'à des personnes non institutionnalisées. D'autre part, en raison du fait que la nouvelle délimitation géographique de Statistique Canada ne permet pas d'associer tous les CHSLD présents sur un territoire à une aire de diffusion qui leur est propre, les calculs d'ICM et d'AMO ont été assortis d'une analyse critique de chaque cas (notamment les UEA comprenant un centre d'hébergement) et d'un resserrement maximal de la notion de doute raisonnable, de sorte qu'un résultat significatif a été décrété une fois seulement que toute ambiguïté ait été écartée. Mieux encore, le seuil de décision de signification statistique associé aux intervalles de confiance a été, pour l'ICM, « alourdi » de deux dixièmes de pourcentage sur la borne supérieure de la sous-mortalité et d'un dixième de pourcentage sur la borne inférieure de la surmortalité.

Dans les cas ou un effet d'attraction, entre la municipalité principale et une municipalité de banlieue qui ont des codes postaux communs était patent, les critères de prudence ont été utilisés.

L'indice synthétique de mortalité

Afin d'envisager, dans un seul coup d'œil, la réalité de la mortalité, nous avons mis au point un indice synthétique de mortalité, cela en procédant de la même façon que nous l'avons fait pour l'indice de défavorisation.

Cet indice est d'abord obtenu par la réduction factorielle de 1) la valeur de la borne inférieure de l'intervalle de confiance de l'ICM et de 2) le résultat obtenu par le rapport de la valeur de l'âge moyen attendu du décès sur la valeur de l'âge moyen observé pour chaque UEA. La nouvelle variable obtenue forme un indice synthétique de mortalité qui peut, à l'instar de l'indice de défavorisation, être transformé en quintiles de mortalité. Sur ce plan, chaque UEA peut être très défavorisée, défavorisée, moyenne, favorisée ou très favorisée. Autrement dit, les UEA les plus défavorisées sur le plan de la mortalité sont celles où l'on meurt en plus grand nombre et plus tôt et, inversement, les communautés les plus favorisées sont celles où les gens ont tendance à mourir, en comparaison, en moins grand nombre et à vivre plus vieux.

L'indice synthétique de mortalité explique 67,7 % de la variance observée par AMO et ICM.

Le taux de suicide

Enfin, à titre indicatif, nous avons extrait du présent fichier des décès les suicides répertoriés selon les codes de la classification internationale des maladies (correspondant aux répertoires CIM-9 et CIM-10). En tout, 720 suicides ont été recensés. Un taux de suicide pour dix mille personnes a été calculé en prenant pour dénominateur la population de référence de chaque UEA.

Le taux de signalements

Les signalements signifiés au directeur de la Protection de la jeunesse, qu'ils soient retenus ou non, permettent d'apprécier la présence des problèmes sociaux au sein des communautés. Au total, pour la période allant de janvier 2002 à juin 2003, nous avons enregistré 7 447 signalements. Ce sont ces derniers qui ont été retenus pour l'analyse, cela après étude des sous-catégories de signalements que sont les signalements retenus et des signalements RTS.

De la même façon que cela a été fait pour les décès, chaque signalement a été alloué automatiquement dans une UEA lorsque son code postal lui était unique. Sinon, en ce qui concerne les codes postaux non exclusifs à une UEA, ils ont été redistribués de manière aléatoire et pondérée.

L'âge de personnes considérées par les signalements va de 0 à 18 ans. Le taux de signalements, quant à lui, a été calculé en prenant comme référence la population des personnes âgées de 0 à 19 ans dans chaque UEA. Ce léger dépassement, dû aux aléas liés à l'emploi de fichiers indépendants, permet néanmoins de calculer un taux qui prend en compte le nombre de jeunes par UEA.

Puisque, à l'instar de l'indice de défavorisation, la valeur du taux de signalements jeunesse va de la plus petite à la plus grande, l'ensemble des UEA a ensuite été classé en cinq catégories (ou en cinq quintiles) selon que l'on y retrouve un taux de signalements pour mille personnes très élevé (20 % des UEA où le taux est le plus élevé), élevé, moyen, faible ou très faible.

L'indice sociosanitaire

Comme le veut la logique du cadre d'analyse, après avoir été analysées de façon indépendante, les données sont regroupées en deux grandes catégories, soit la catégorie des déterminants et celle de leurs conséquences. La première catégorie est traitée par le biais de l'indice de défavorisation. La deuxième catégorie grâce aux deux indicateurs AMO et ICM (eux-mêmes convertis en indice synthétique de mortalité) de même qu'avec le taux de signalements jeunesse.

L'indice sociosanitaire est un amalgame de l'indice synthétique de mortalité et du taux de signalements jeunesse. Il s'agit d'un indice obtenu grâce à la réduction factorielle de ces deux entités statistiques, cela selon les règles habituelles. Cet indice accorde donc une valeur à chacune des 281 UEA, une valeur qui va de la plus petite à la plus grande. Lorsqu'il est regroupé en quintiles, l'indice sociosanitaire signifie que les UEA les plus défavorisées sont celles qui sont les plus affectées par la mortalité et les signalements jeunesse. En revanche, les UEA les plus favorisées sur ce point sont celles où l'on rencontre le moins de signalements et celles où les gens meurent plus vieux et en moins grand nombre.

Cet indice rend compte de 72,3 % de la variance observée en matière de santé et de problèmes sociaux.

Plan d'analyse

Les grandes sections interprétatives

La première section de l'analyse présente les résultats d'ensemble suivant une présentation descriptive et linéaire des données, cela en reprenant chacune des sections du cadre d'analyse : d'abord la défavorisation, ensuite ses conséquences, soit les signalements jeunesse et la mortalité. Chacun de ces aspects est présenté de façon à vérifier et/ou de contrôler l'influence de certaines variables confondantes comme la ruralité (volet urbain/rural) ou la dynamique sous-régionale (volet Mauricie/Centre-du-Québec). Dans cette partie, les dimensions relatives à la mortalité et aux signalements jeunesse ont également été croisées avec les différentes catégories de l'indice de défavorisation.

La deuxième section s'intéresse, dans un premier temps, aux deux grandes composantes du cadre d'analyse, les déterminants (la défavorisation) et ses conséquences (mortalité et signalements) d'un point de vue synthétique, cherchant à dégager les tendances statistiques capables de fournir des pistes permettant de construire une taxonomie générale servant à inspirer des interventions de santé adaptées aux caractéristiques des communautés locales et des milieux de vie de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Les outils de traitement des données

La première section des résultats est présentée au moyen d'une analyse descriptive retenant principalement les tableaux de fréquence et les croisements bivariés, croisements eux-mêmes accompagnés des tests de signification statistique habituels.

La deuxième section s'appuie sur l'utilisation d'indices synthétiques et sur des regroupements associatifs ayant pour but de dégager les grandes catégories de la taxonomie des communautés locales.

Résultats

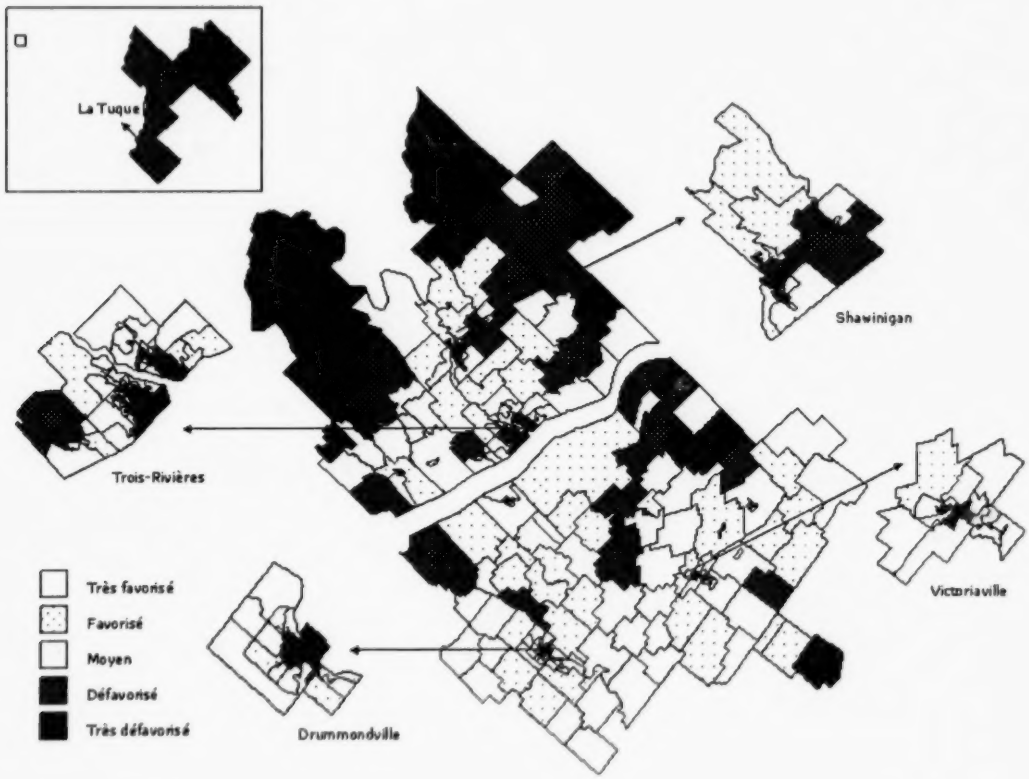
Analyse générale

La défavorisation

La vue d'ensemble

La carte 2 permet de constater que la défavorisation en Mauricie et au Centre-du-Québec se concentre, sans exception, dans le cœur des principales villes de la région. Elle touche les centres-villes de Shawinigan (et Grand-Mère), de Trois-Rivières, de La Tuque, de Louiseville, de Nicolet, de Drummondville, de Plessisville et de Victoriaville.

Carte 2 - Défavorisation en Mauricie et au Centre-du-Québec



Par ailleurs, la défavorisation se déploie en milieu rural selon un cercle qui enserre le nord de la Mauricie, qui étend ses cerceaux tant à l'est qu'à l'ouest du territoire pour fermer sa boucle dans le centre de la région centriquoise.

L'image du beigne[10] abondamment utilisée pour décrire le développement socioéconomique du Québec se vérifie encore une fois ici. Le trou du beigne est représenté par les premiers quartiers des villes. Là se concentrent les populations les plus défavorisées. Le beignet lui-même est formé des quartiers périphériques et des banlieues. Il regroupe des populations plus jeunes, plus actives et plus riches. Au-delà de ce beignet, on retombe dans une zone mitoyenne, une zone abritant une population moins prospère que la précédente, mais néanmoins relativement à l'aise, une zone en fait qui réunit des municipalités rurales en voie d'urbanisation ou qui abrite des producteurs agricoles bien établis. Enfin, passé ce cercle, apparaît un espace de défavorisation qui correspond à l'arrière-pays, un lieu de décroissance démographique et de dépérissement économique.

L'exception à cette règle se vérifie au sud-ouest du territoire du Centre-du-Québec, là où la dynamique de la succession de cercles concentriques « richesse-pauvreté » se brise au profit d'une succession d'anneaux de prospérité relative.

Pour donner un ordre de grandeur des inégalités socioéconomiques en Mauricie et au Centre-du-Québec, précisons que, en moyenne, les UEA le plus défavorisées sont aux prises avec un taux de chômage de plus de 15 % et les UEA les plus favorisées de 5 %; le revenu moyen est de 19 000 $ pour les premières tandis qu'il est de 30 500 $ pour les secondes; le pourcentage de personnes faiblement scolarisées est de 27 % dans le premier cas et de 11 % dans le deuxième; le taux de personnes qui vivent seules est de 6 % dans les UEA très favorisées et de 24 % dans les UEA très défavorisées.

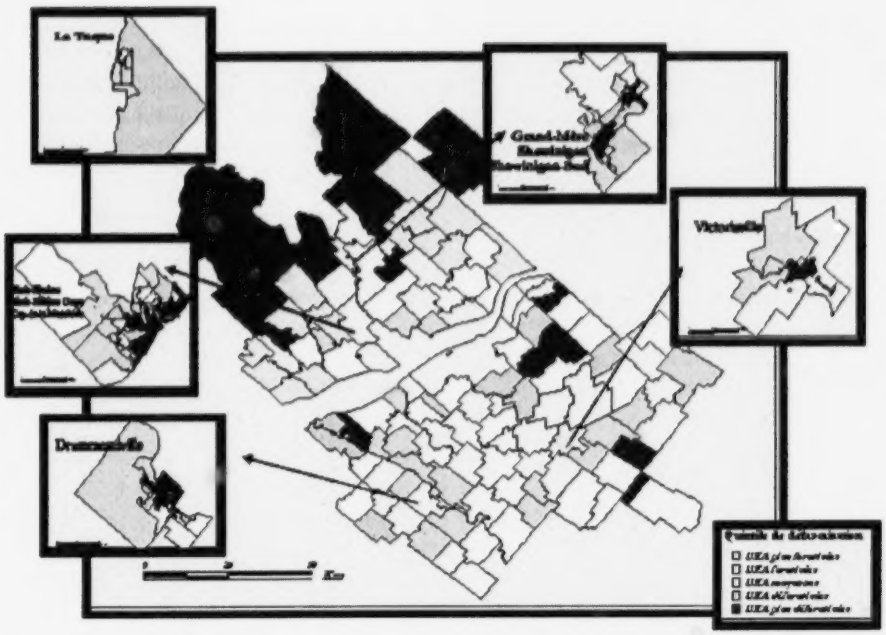
Malgré que, sous les aspects du nombre d'UEA et de la délimitation de certaines d'entre elles, l'étude actuelle soit légèrement différente de l'étude précédente, il reste que la géographie générale de la défavorisation présente plusieurs points de similitude avec le dernier recensement de Statistique Canada. La carte 3, à la page suivante, permet de constater à quel point, sur le fond, les ressemblances sont nombreuses.

D'abord en milieu rural, l'image du cercle avec ses cerceaux ne varie presque pas d'une carte à l'autre. Notre-Dame-de-Montauban, Trois-Rives, Saint-Alexis-des-Monts et Saint-Édouard-de-Maskinongé appartiennent toujours à la couronne nord de la défavorisation de la Mauricie; Manseau, Lemieux, Sainte-Sophie-de-Lévrard, Saint-François-du-Lac et Pierreville enserrent respectivement le nord-ouest et le nord-est du Centre-du-Québec. La concentration de la défavorisation est demeurée, de 1996 à 2001, constante et importante dans les centres-villes.

---

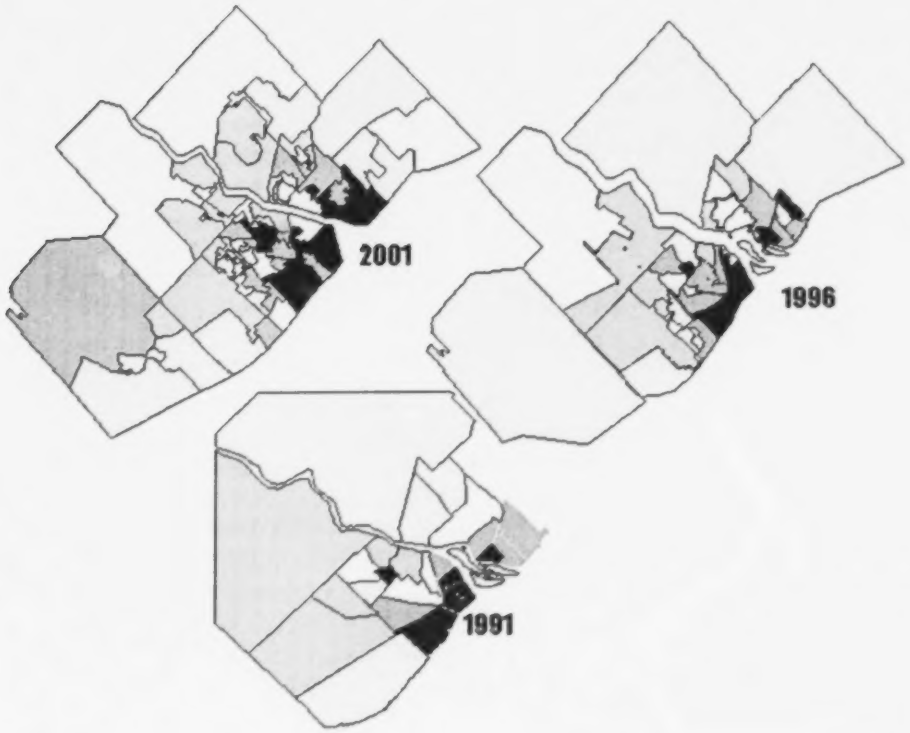
[10] D'abord utilisée dans *Deux Québec dans un*, cette image reprise lors de la première phase de l'étude sur *Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec*.

Carte 3 - Indice composite de défavorisation, recensement 1996 : ensemble des UEA de la Mauricie et du Centre-du-Québec



Un forage plus profond permet de constater, en prenant toujours les précautions d'usage, que la dynamique territoriale de croissance « richesse-pauvreté » relève d'un phénomène relativement stable, peu sensible en tout cas aux variations conjoncturelles de l'économie. L'exemple de l'agglomération métropolitaine de Trois-Rivières est éloquent à cet égard. La carte 4, à la page suivante, laisse clairement voir que les zones de défavorisation se concentrent invariablement, sur une période de dix ans, dans les premiers quartiers de la ville le long du fleuve Saint-Laurent et de part et d'autre de la rivière Saint-Maurice suivant une forme qui correspond à une sorte de «T» inversé qu'aucun mouvement de gentrification ne semble encore avoir altéré.

Carte 4 - Inégalités socioéconomiques 1991 – 2001, agglomération métropolitaine de Trois-Rivières



Les variations interrégionales

La vue synoptique que l'on vient de développer ne permet pas de bien cerner toutes les particularités de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Ainsi, comme l'indique le tableau 2, la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec est composée de deux entités bien distinctes. En effet, la région administrative de la Mauricie se différencie de la région du Centre-du-Québec sous tous les plans. Elle compte plus de personnes âgées de 65 ans et plus et plus de personnes qui vivent seules. On retrouve en Mauricie une plus grande proportion de familles monoparentales, un taux d'inoccupation plus élevé et un taux de chômage plus haut. En revanche, la Mauricie se démarque du Centre-du-Québec par le fait qu'elle apparaît plus favorisée au regard de la scolarité, ses jeunes de 15-24 ans fréquentant l'école plus longtemps, le pourcentage de gens sous-scolarisés y étant moins grand et le pourcentage des personnes ayant un diplôme d'études supérieures plus haut. Enfin, le revenu moyen des mauriciens est de 2 500 $ plus élevé que celui des centriquois.

Tableau 2 - Profil général de la région sociosanitaire et des régions administratives de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Indicateurs	*Mauricie*	*CDQ*	*Région*	*Signification*
Pourcentage des 65 ans et plus	15,6%	12,9%	14,3%	0,001
Pourcentage de personnes vivant seules	14,3%	11,4%	13,0%	0,002
Pourcentage des 65 ans et plus vivant seuls	29,1%	26,5%	27,9%	0,086
Pourcentage des familles monoparentales	16,6%	13,6%	15,2%	0,000
Pourcentage des 15-24 ans ne fréquentant pas l'école	32,1%	39,6%	35,6%	0,000
Pourcentage de moins de 9 ans de scolarité	18,2%	21,9%	19,9%	0,000
Pourcentage de personnes ayant un bacc	9,7%	7,3%	8,6%	0,002
Taux d'inoccupation	42,3%	36,4%	39,5%	0,000
Taux de chômage	10,8%	7,1%	9,0%	0,000
Revenu moyen	25 118 $	22 691 $	23 986 $	0,000

Source : Statistique canada, données du recensement 2001

Ce portrait d'ensemble donne un aperçu des différences entre les deux régions administratives, mais ne nous informe pas en détail sur les inégalités qu'on y retrouve. Comme le laisse voir le tableau 3, comparé à l'aune d'un indice de défavorisation qui comprend une majorité des indicateurs socioéconomiques apparaissant au tableau 2, la Mauricie compte, toutes proportions gardées, plus d'UEA défavorisées ou très défavorisées que le Centre-du-Québec. À l'inverse, le Centre-du-Québec compte légèrement plus d'UEA très favorisées ou favorisées et nettement plus d'UEA appartenant à la moyenne. Cette tendance est significative d'un point de vue statistique.

Tableau 3 - Indice de défavorisation en quintilles

Tableau croisé : Région d'appartenance et Indice de défavorisation en quintiles

			Indice de défavorisation en quintiles					
			très favorisé	favorisé	moyen	défavorisé	très défavorisé	Total
Région d'appartenance	Mauricie	Effectif	27	26	22	36	39	150
		% dans Région d'appartenance	18,0%	17,3%	14,7%	24,0%	26,0%	100,0%
		% dans INDICE Indice de défavorisation en quintiles	48,2%	46,4%	38,6%	64,3%	69,6%	53,4%
	Centre-du-Québec	Effectif	29	30	35	20	17	131
		% dans Région d'appartenance	22,1%	22,9%	26,7%	15,3%	13,0%	100,0%
		% dans INDICE Indice de défavorisation en quintiles	51,8%	53,6%	61,4%	35,7%	30,4%	46,6%
Total		Effectif	56	56	57	56	56	281
		% dans Région d'appartenance	19,9%	19,9%	20,3%	19,9%	19,9%	100,0%
		% dans INDICE Indice de défavorisation en quintiles	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$x^2 = 15,3;\ p < ,004$

Cette réalité n'est pas étrangère à la question de la ruralité. En effet, le Centre-du-Québec est moins urbanisé que la Mauricie. Il compte une majorité d'UEA situées en milieu rural (tableau 4). À l'inverse, près de 75 % de la population de la Mauricie habite en milieu urbain. Or,

l'on sait que les UEA situées dans les grandes villes, sont plus contrastées au plan socioéconomique que les municipalités rurales. Il y a en effet, toutes proportions gardées, comme le démontre le tableau 4, plus d'UEA très favorisées en ville qu'en milieu rural, tant en Mauricie qu'au Centre-du-Québec. On observe le même résultat pour ce qui est des UEA très défavorisées.

Tableau 4 - Répartition des UEA selon la région administrative, leur catégorie de défavorisation et leur statut rural/urbain

Tableau croisé Rural/urbain et Indice de défavorisation en quintiles selon la Région d'appartenance

Région d'appartenance				Indice de défavorisation en quintiles					Total
				très favorisé	favorisé	moyen	défavorisé	très défavorisé	
Mauricie	Rural/ urbain	urbain	Effectif	27	20	9	24	31	111
			% dans RURAL Rural/urbain	24,3%	18,0%	8,1%	21,6%	27,9%	100,0%
			% dans Indice de défavorisation en quintiles	100,0%	76,9%	40,9%	66,7%	79,5%	74,0%
		rural	Effectif		6	13	12	8	39
			% dans RURAL Rural/urbain		15,4%	33,3%	30,8%	20,5%	100,0%
			% dans Indice de défavorisation en quintiles		23,1%	59,1%	33,3%	20,5%	26,0%
	Total		Effectif	27	26	22	36	39	150
			% dans RURAL Rural/urbain	18,0%	17,3%	14,7%	24,0%	26,0%	100,0%
			% dans Indice de défavorisation en quintiles	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Centre-du-Québec	Rural/ urbain	urbain	Effectif	18	6	12	7	11	54
			% dans RURAL Rural/urbain	33,3%	11,1%	22,2%	13,0%	20,4%	100,0%
			% dans Indice de défavorisation en quintiles	62,1%	20,0%	34,3%	35,0%	64,7%	41,2%
		rural	Effectif	11	24	23	13	6	77
			% dans RURAL Rural/urbain	14,3%	31,2%	29,9%	16,9%	7,8%	100,0%
			% dans Indice de défavorisation en quintiles	37,9%	80,0%	65,7%	65,0%	35,3%	58,8%
	Total		Effectif	29	30	35	20	17	131
			% dans RURAL Rural/urbain	22,1%	22,9%	26,7%	15,3%	13,0%	100,0%
			% dans Indice de défavorisation en quintiles	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

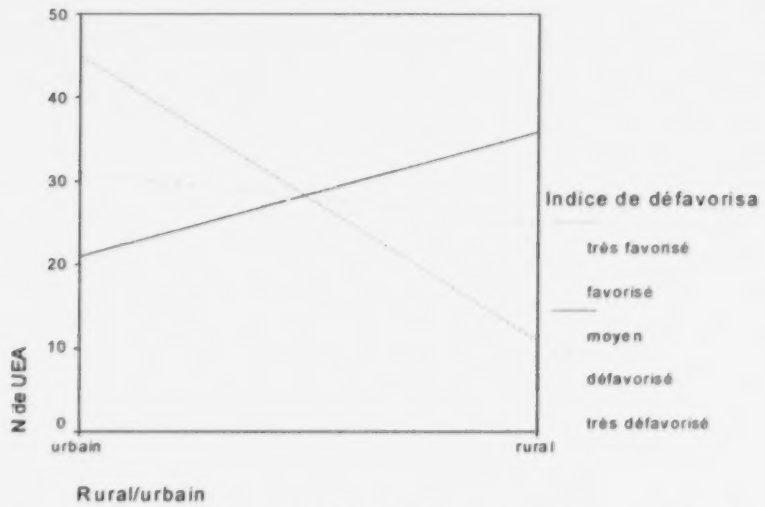
x^2=23,7;, p<,000 (la présence d'une cellule vide contrevient aux normes habituelles)

La Mauricie compte donc en proportion plus d'UEA très défavorisées que le Centre-du-Québec, cela malgré le fait qu'on y retrouve un revenu moyen supérieur et une population plus scolarisée. Ce « désavantage » et cet « avantage » se jouent probablement dans la ville de Trois-Rivières, là où se concentrent les citoyens les plus riches et les plus pauvres de la région.

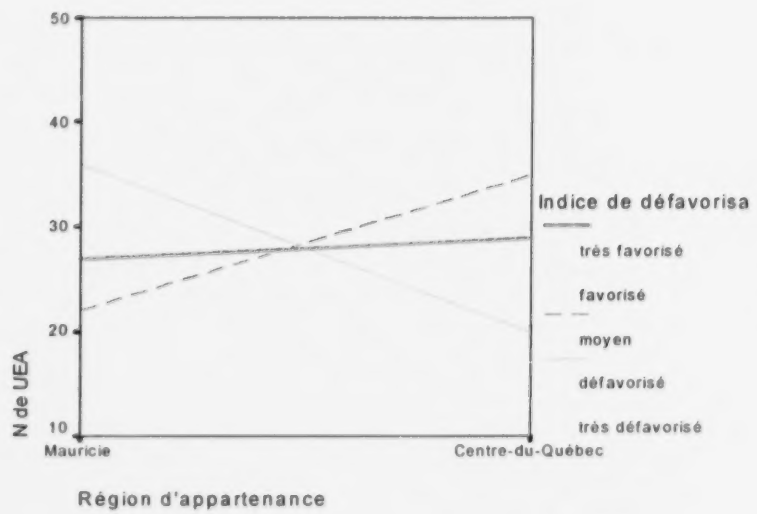
Inversement, si le Centre-du-Québec compte en proportions plus d'UEA favorisées ou très favorisées, cela tient au fait qu'une partie plus importante de sa population appartient à des milieux ruraux.

Les graphiques suivants résument bien les tendances générales. Le graphique 1 permet de constater que la pente du nombre d'UEA est, en milieu rural, ascendante pour les catégories favorisées et moyennes et descendante pour les catégories très favorisées, défavorisées ou très défavorisées. Le graphique 2 illustre le fait que la Mauricie est désavantagée sous tous ces plans : plus d'UEA défavorisées et très défavorisées que le Centre-du-Québec et moins d'UEA favorisées, très favorisées et moyennes que cette région.

Graphique 1 - Nombre d'UEA selon leur appartenance rurale/urbaine et leur catégorie de défavorisation



Graphique 2 - Nombre d'UEA selon leur appartenance régionale et leur catégorie de défavorisation



Les variations intrarégionales

Laissons de côté, pour le moment, les comparaisons interrégionales pour nous intéresser à la dynamique interne de chacune des régions. Précisons ici que l'analyse intrarégionale des données s'appuie sur un indice de défavorisation légèrement différent pour chacune des régions[11].

Pas de surprise du côté de la Mauricie. La carte de la région (carte 5) offre la même configuration générale, si ce n'est que la très grande défavorisation se concentre à peu près essentiellement dans les villes. Les zones noires foncées du nord-ouest et du nord-est se sont légèrement adoucies pour passer au gris foncé.

Carte 5 - Indice composite de défavorisation, recensement 2001 : ensemble des UEA de la Mauricie

[11] L'indice de défavorisation de la Mauricie explique 61,5 % de la variance observée et se compose des indicateurs suivants : revenu moyen, taux d'inoccupation, pourcentage de familles monoparentales, pourcentage de gens qui vivent seuls, pourcentage de personnes faiblement scolarisées et taux de chômage ; l'indice du Centre-du-Québec explique 61,4 % de la variance observée et se compose des indicateurs suivants : revenu moyen, pourcentage des personnes ayant un bacc, pourcentage des gens faiblement scolarisés, taux d'inoccupation.

En revanche, la carte (carte 6) du Centre-du-Québec, puisqu'elle contient maintenant son lot égal d'UEA (25 environ par catégorie), offre une image différente. À l'échelle de la région du Centre-du-Québec, les UEA très favorisées se concentrent dans les zones urbanisées de Drummondville, de Victoriaville, de Plessisville de Nicolet et de Bécancour. En plus d'être nichées dans les premiers quartiers des grandes villes de la région, les UEA très défavorisées et défavorisées se regroupent à l'est et au centre est du territoire d'une part et, d'autre part, suivant une forme qui s'étend depuis Saint-Samuel jusqu'à Durham-sud en passant entre Victoriaville et Drummondville.

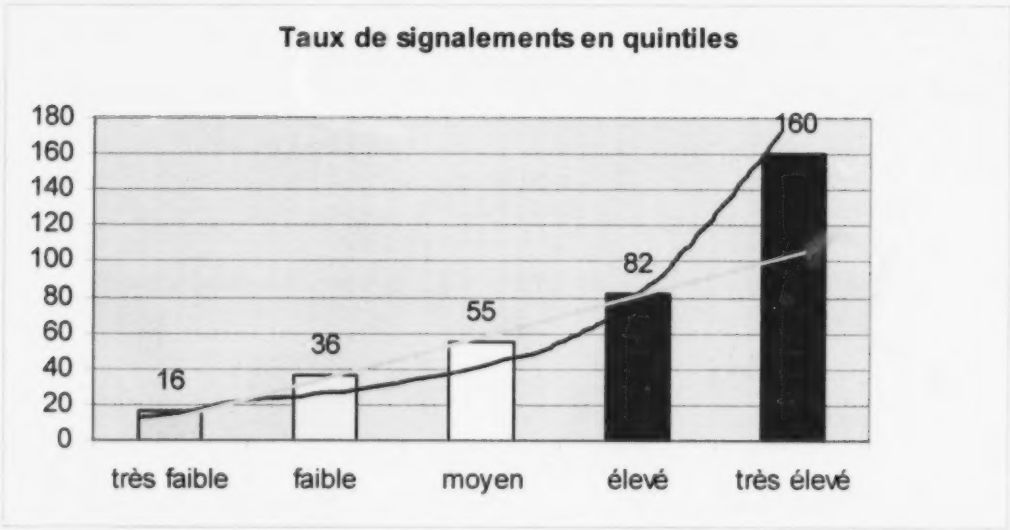
Carte 6 - Indice composite de défavorisation, recensement 2001 : ensemble des UEA du Centre-du-Québec

Voyons voir maintenant les liens existants entre la défavorisation, les signalements et la mortalité.

Les signalements

L'histogramme 1 nous apprend, en premier lieu, que l'évolution des taux de signalements en Mauricie et au Centre-du-Québec, quand ceux-ci sont catégorisés en quintiles, n'est pas linéaire mais exponentielle. En passant du simple au double entre le premier et le deuxième quintile et entre le quatrième et le cinquième, l'évolution obéit à un mouvement dont la croissance est plus brusque que continue. Surtout, le saut quantitatif qui caractérise le denier quintile par rapport à l'avant-dernier laisse croire que les deux groupes d'UEA concernées sont aux prises avec un problème dont l'ampleur est sans doute incomparable. Voyons ce que cela donne sur le terrain.

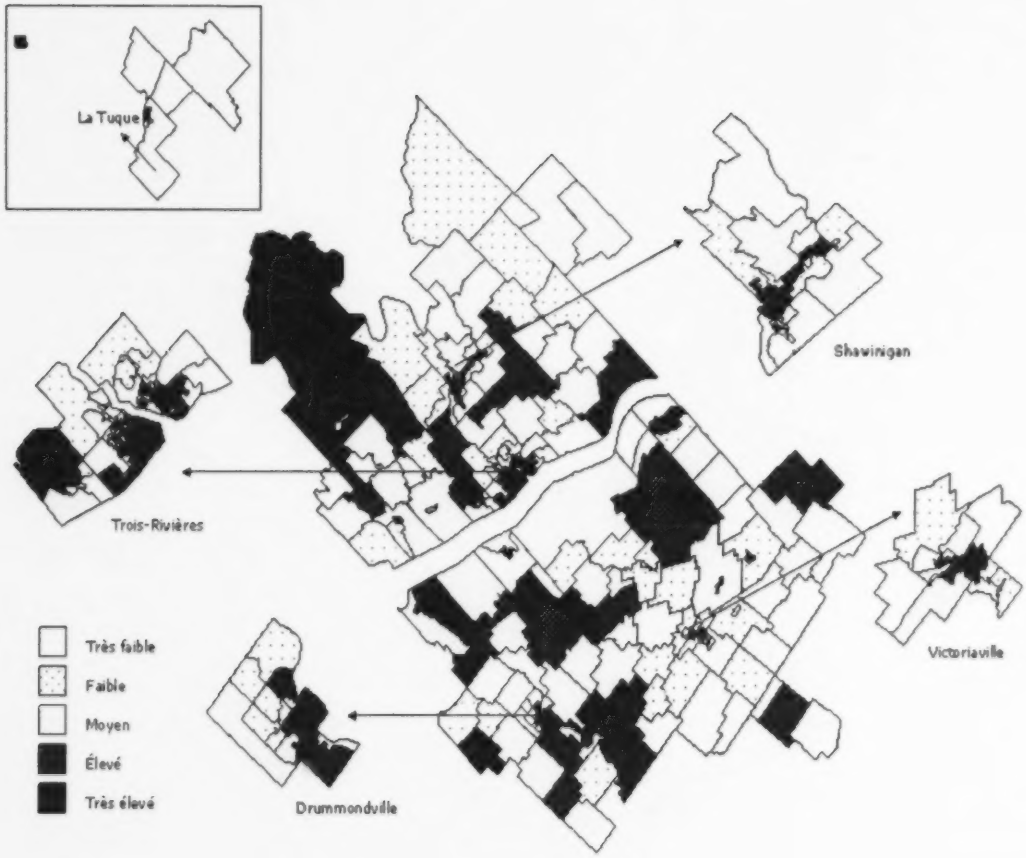
Histogramme 1 - Évolution des taux de signalements moyens en Mauricie et au Centre-du-Québec selon le quintile des UEA



Taux de signalements : très faible : 0-26/1000 (moy. : 16/1000); faible : 27-44/1000 (moy. : 36/1000); moyen : 45-65/1000 (moy. : 55/1000); élevé : 66-100/1000 (moy. 82/1000); très élevé : 101-381/1000 (moy. : 160/1000)

À première vue, la carte 7 des signalements jeunesse pour la Mauricie et le Centre-du-Québec présente une certaine concentration de taux très élevés dans les UEA appartenant aux premiers quartiers des villes de la région. Le déploiement des taux de signalements en dehors des principales villes ne semble pas obéir à un modèle précis.

Carte 7 - Taux de signalements jeunesse pour l'année 2002-2003 : ensemble des UEA de la Mauricie et du Centre-du-Québec



À noter que, contrairement à ce qui est observé pour la défavorisation, comme le démontre le tableau 5 ci-dessous, le nombre d'UEA où l'on retrouve un taux de signalements très élevé ou élevé, très faible ou faible est, *grosso modo*, comparable en Mauricie et au Centre-du-Québec. Toutefois, sans que la relation soit significative au plan statistique et bien qu'une cellule compte un effectif inférieur à cinq, la relation entre le taux de signalements et la dimension « rurale/urbaine » semble obéir à une certaine tendance. En effet, en milieu urbain les taux de signalements en quintiles vont en ordre croissant et, en milieu rural, la tendance observée va dans le sens contraire.

Tableau 5 - Taux de signalements et région d'appartenance

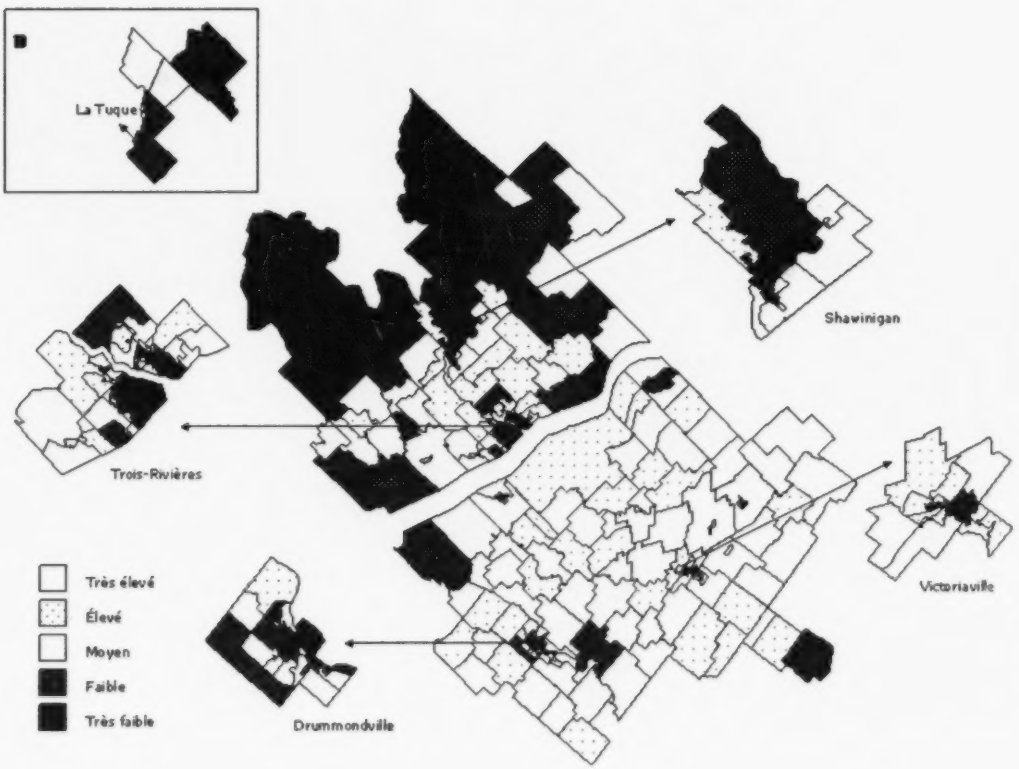
Région d'appartenance * Taux de signalements quintiles * Rural/urbain

Rural/urbain				Taux de signalements jeunes centrés réduits en quintiles					Total
				très faible	faible	moyen	élevé	très élevé	
urbain	Région d'appartenance	Mauricie	Effectif	17	23	20	20	31	111
			% dans Région d'appartenance	15,3%	20,7%	18,0%	18,0%	27,9%	100,0%
			% dans Taux de signalements jeunes	68,0%	74,2%	66,7%	55,6%	72,1%	67,3%
		Centre-du-Québec	Effectif	8	8	10	16	12	54
			% dans Région d'appartenance	14,8%	14,8%	18,5%	29,6%	22,2%	100,0%
			% dans Taux de signalements jeunes	32,0%	25,8%	33,3%	44,4%	27,9%	32,7%
	Total		Effectif	25	31	30	36	43	165
			% dans Région d'appartenance	15,2%	18,8%	18,2%	21,8%	26,1%	100,0%
			% dans Taux de signalements jeunes	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
rural	Région d'appartenance	Mauricie	Effectif	13	9	7	7	3	39
			% dans Région d'appartenance	33,3%	23,1%	17,9%	17,9%	7,7%	100,0%
			% dans Taux de signalements jeunes	41,9%	36,0%	25,9%	35,0%	23,1%	33,6%
		Centre-du-Québec	Effectif	18	16	20	13	10	77
			% dans Région d'appartenance	23,4%	20,8%	26,0%	16,9%	13,0%	100,0%
			% dans Taux de signalements jeunes	58,1%	64,0%	74,1%	65,0%	76,9%	66,4%
	Total		Effectif	31	25	27	20	13	116
			% dans Région d'appartenance	26,7%	21,6%	23,3%	17,2%	11,2%	100,0%
			% dans Taux de signalements jeunes	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$$X^2 = p < 0,496$$

Fait à signaler, la carte des taux de signalements se distingue de façon notable de la carte de la population des jeunes de 0-19 ans pour chaque UEA. La carte 8, quant à elle, permet de visualiser cette différence.

Carte 8 - Pourcentage des jeunes de 0-19 ans, ensemble des UEA de la Mauricie et du Centre-du-Québec, recensement 2001



Pourcentage de 0-19 ans : très faible : 16 %; faible 21 %, moyen : 25 %, élevé : 28 %, très élevé, 32 %

Voyons de plus près. De façon plus générale, le tableau 6 suivant nous apprend que le taux de signalements est corrélé autant avec le pourcentage de jeunes que l'on retrouve dans une UEA qu'avec l'indice de défavorisation qui la caractérise. Dans le premier cas, la relation est inverse et, dans le second, directe. Ce qui signifie que moins une UEA compte de jeunes de 0-19 ans, plus le taux de signalements y est élevé. Plus cette même UEA est défavorisée, plus le nombre de signalements y est élevé.

Tableau 6 - Mesures de corrélations entre les signalements, le pourcentage de jeunes 0-19 ans et l'indice de défavorisation pour chaque UEA

Corrélations

		Taux de signalements	Pourcentage de 0-19 ans	Indice de défavorisation
Taux de signalements	Corrélation de Pearson	1,000	-,452**	,572**
	Sig. (bilatérale)	.	,000	,000
	N	281	281	281
Pourcentage de 0-19 ans	Corrélation de Pearson	-,452**	1,000	-,650**
	Sig. (bilatérale)	,000	.	,000
	N	281	281	281
Indice de défavorisation	Corrélation de Pearson	,572**	-,650**	1,000
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	.
	N	281	281	281

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Les tableaux 7, 8 et 9 précisent les rapports qu'entretiennent ces trois dimensions. Le tableau 7 nous apprend que près de 60 % (57,1 %) des UEA très défavorisées ont un taux de signalements très élevé. À l'inverse, plus de 70 % (73,2 %) des UEA très favorisées ont un taux de signalements très faible ou faible.

Tableau 7 - Indice de défavorisation et taux de signalements pour chaque UEA

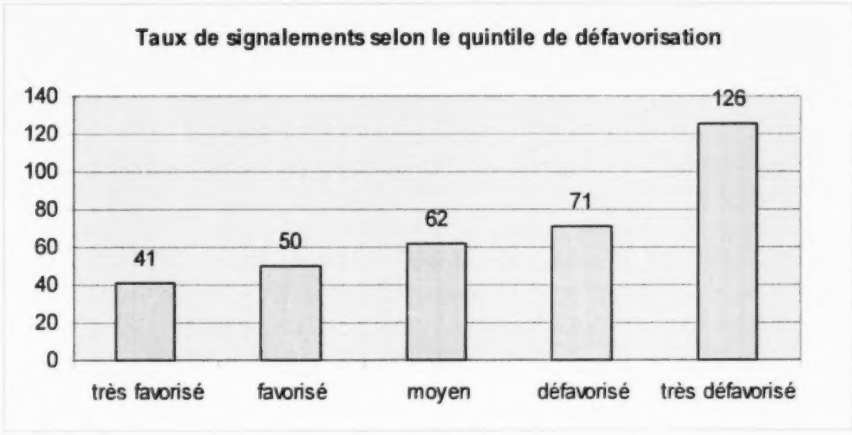
Tableau croisé

			Taux de signalements					
			très faible	faible	moyen	élevé	très élevé	Total
Indice de défavorisation	très favorisé	Effectif	21	20	7	5	3	56
		% dans INDICE	37,5%	35,7%	12,5%	8,9%	5,4%	100,0%
		% dans NSIG_JEC	37,5%	35,7%	12,3%	8,9%	5,4%	19,9%
	favorisé	Effectif	13	11	19	12	1	56
		% dans INDICE	23,2%	19,6%	33,9%	21,4%	1,8%	100,0%
		% dans NSIG_JEC	23,2%	19,6%	33,3%	21,4%	1,8%	19,9%
	moyen	Effectif	9	12	13	14	9	57
		% dans INDICE	15,8%	21,1%	22,8%	24,6%	15,8%	100,0%
		% dans NSIG_JEC	16,1%	21,4%	22,8%	25,0%	16,1%	20,3%
	défavorisé	Effectif	8	10	10	17	11	56
		% dans INDICE	14,3%	17,9%	17,9%	30,4%	19,6%	100,0%
		% dans NSIG_JEC	14,3%	17,9%	17,5%	30,4%	19,6%	19,9%
	très défavorisé	Effectif	5	3	8	8	32	56
		% dans INDICE	8,9%	5,4%	14,3%	14,3%	57,1%	100,0%
		% dans NSIG_JEC	8,9%	5,4%	14,0%	14,3%	57,1%	19,9%
Total		Effectif	56	56	57	56	56	281
		% dans INDICE	19,9%	19,9%	20,3%	19,9%	19,9%	100,0%
		% dans NSIG_JEC	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$x^2=97,6;p<,000$

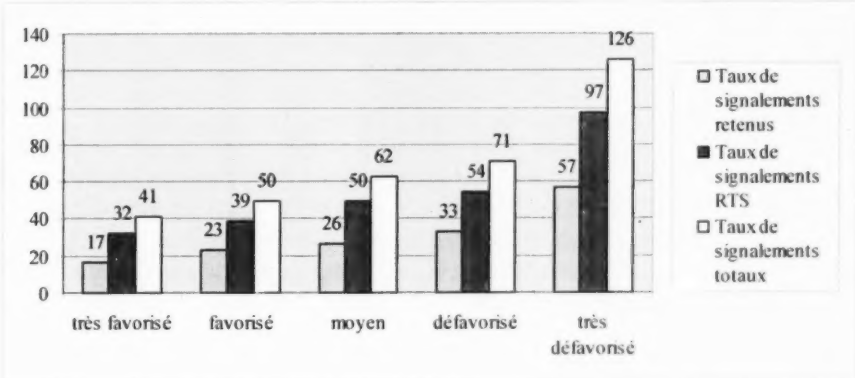
Vu sous un autre angle, l'histogramme 2 permet de constater que le taux de signalements moyen pour chaque quintile d'UEA évolue en forme de gradient où les UEA très défavorisées au plan socioéconomique présentent un taux trois fois plus élevé que les UEA très favorisées. L'observation de l'histogramme 2 permet en outre de constater qu'en plus d'être fortement corrélée, la relation entre la défavorisation et le taux de signalements, à l'instar de ce que l'on constate pour l'évolution du taux de signalements lui-même (histogramme 1), est exponentielle. Elle prend surtout son envol au dernier quintile, témoignant ainsi d'une aggravation sérieuse de la problématique des signalements chez la population la plus défavorisée.

Histogramme 2 - Évolution des taux de signalements moyens en Mauricie et au Centre-du-Québec selon le quintile de défavorisation



À noter, cette relation s'applique quel que soit le type de signalements retenus, le rapport entre le quintile des UEA les plus défavorisées et le quintile les plus favorisées étant de 3,35 pour les signalements retenus, de 3,03 pour les signalements RTS et de 3,07 pour tous les signalements.

Histogramme 3 - Taux de signalements selon le quintile de défavorisation et le type de signalements



Le tableau 8 pour sa part démontre bien que plus une UEA affiche un taux élevé ou très élevé de signalements, moins on y retrouve de jeunes de 0-19 ans. Par exemple, une seule UEA avec un taux très élevé de 0-19 ans présente un taux très élevé de signalements. En revanche, près de 50 % des UEA où le taux de signalements est très faible, comptent un taux très élevé de jeunes âgés de 0 à 19 ans.

Tableau 8 - Pourcentage de 0-19 ans et taux de signalements pour chaque UEA

Tableau croisé Taux de signalements* Pourcentage de 0-19 ans

			Pourcentage des 0-19 ans					
			très élevé	élevé	moyen	faible	très faible	Total
taux de signalements	très faibl	Effectif	21	11	11	11	2	56
		% dans signalemen	37,5%	19,6%	19,6%	19,6%	3,6%	100,0%
		% dans 0-19 ans	37,5%	19,6%	19,3%	19,3%	3,6%	19,9%
	faible	Effectif	17	16	10	8	5	56
		% dans signalemen	30,4%	28,6%	17,9%	14,3%	8,9%	100,0%
		% dans 0-19 ans	30,4%	28,6%	17,5%	14,0%	9,1%	19,9%
	moyen	Effectif	9	16	14	9	9	57
		% dans signalemen	15,8%	28,1%	24,6%	15,8%	15,8%	100,0%
		% dans 0-19 ans	16,1%	28,6%	24,6%	15,8%	16,4%	20,3%
	élevé	Effectif	8	10	14	12	12	56
		% dans signalemen	14,3%	17,9%	25,0%	21,4%	21,4%	100,0%
		% dans 0-19 ans	14,3%	17,9%	24,6%	21,1%	21,8%	19,9%
	très élevé	Effectif	1	3	8	17	27	56
		% dans signalemen	1,8%	5,4%	14,3%	30,4%	48,2%	100,0%
		% dans 0-19 ans	1,8%	5,4%	14,0%	29,8%	49,1%	19,9%
Total		Effectif	56	56	57	57	55	281
		% dans signalemen	19,9%	19,9%	20,3%	20,3%	19,6%	100,0%
		% dans 0-19 ans	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

x2= 73,7;p<,000

Enfin, la relation entre le pourcentage de jeunes de 0-19 ans et la situation socioéconomique d'une UEA va dans le sens attendu (tableau 9). Moins une UEA compte de jeunes, plus elle est défavorisée. Ainsi, à peu près six UEA sur dix allient défavorisation et faible présence de jeunes et près de cinq sur dix allient bonne situation économique et forte présence de jeunes. Le contraire, à savoir défavorisation et fort pourcentage de jeunes de 0-19 ans se vérifie une fois sur 100 seulement ! Un peu moins de 2 % des UEA très favorisées ont une très faible présence de jeunes.

Comme le taux de signalements (tableau 9) varie de façon directe avec la défavorisation et indirectement avec le pourcentage de jeunes de 0-19 ans et puisque la défavorisation elle-même, comme on l'a vu plus haut, est sensible à la question de la ruralité (l'indice de défavorisation étant moins contrasté en milieu rural), alors il est normal que le taux de signalements n'interagisse pas de la même façon avec la condition socioéconomique des UEA, selon que ces dernières se retrouvent en territoire urbain ou en zones rurales.

Tableau 9 - Indice de défavorisation et pourcentage de jeunes pour chaque UEA

Tableau croisé INDICE * NPOURJEU

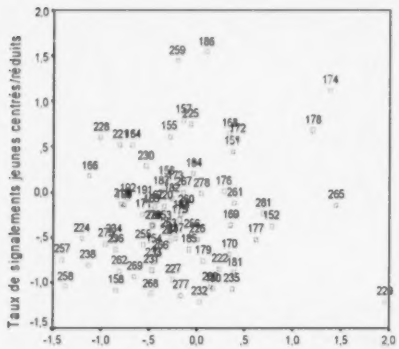
			Pourcentage des 0-19					
			très élevé	élevé	moyen	faible	très faible	Total
Indice de défavorisation	très favorisé	Effectif	27	15	9	4	1	56
		% dans INDICE	48,2%	26,8%	16,1%	7,1%	1,8%	100,0%
		% dans NPOURJE	48,2%	26,8%	15,8%	7,0%	1,8%	19,9%
	favorisé	Effectif	17	17	14	7	1	56
		% dans INDICE	30,4%	30,4%	25,0%	12,5%	1,8%	100,0%
		% dans NPOURJE	30,4%	30,4%	24,6%	12,3%	1,8%	19,9%
	moyen	Effectif	6	16	16	12	7	57
		% dans INDICE	10,5%	28,1%	28,1%	21,1%	12,3%	100,0%
		% dans NPOURJE	10,7%	28,6%	28,1%	21,1%	12,7%	20,3%
	défavorisé	Effectif	5	6	13	19	13	56
		% dans INDICE	8,9%	10,7%	23,2%	33,9%	23,2%	100,0%
		% dans NPOURJE	8,9%	10,7%	22,8%	33,3%	23,6%	19,9%
	très défavorisé	Effectif	1	2	5	15	33	56
		% dans INDICE	1,8%	3,6%	8,9%	26,8%	58,9%	100,0%
		% dans NPOURJE	1,8%	3,6%	8,8%	26,3%	60,0%	19,9%
Total		Effectif	56	56	57	57	55	281
		% dans INDICE	19,9%	19,9%	20,3%	20,3%	19,6%	100,0%
		% dans NPOURJE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$$x^2 = 140,6; p < 0,000$$

Les diagrammes suivants (diagrammes 1, 2, 3 et 4) nous démontrent en effet que, tant en Mauricie qu'au Centre-du-Québec, les taux de signalements se répartissent un peu au hasard au regard de la défavorisation en milieu rural, alors qu'en milieu urbain, les UEA les plus défavorisées sont celles qui accusent les plus forts taux de signalements et, inversement, les UEA les plus favorisées sont celles où les taux de signalements sont les plus faibles.

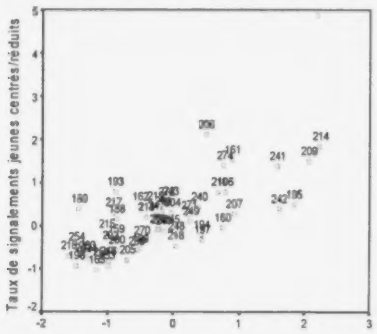
Diagramme 1 à 4 - Dispersion Mauricie et Centre-du-Québec, rurale/urbaine

Diagramme 1
Dispersion Centre -du-Québec, milieu rural:
taux de signalements et indice de défavorisation



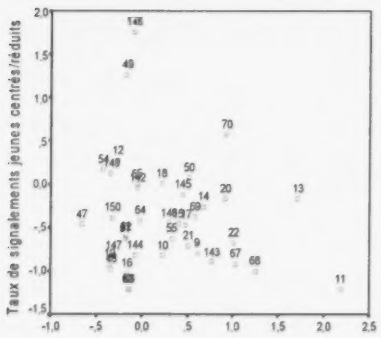
R=,133; p<250

Diagramme 2
Dispersion Centre -du-Québec, milieu urbain:
taux de signalements et indice de défavorisation



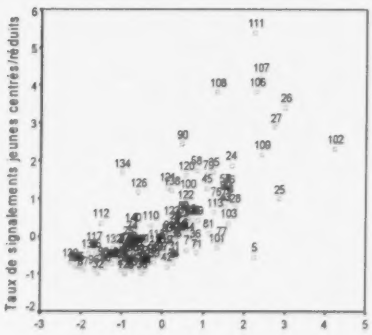
R=,726; p<,000

Diagramme 3
Dispersion Mauricie, milieu rural:
taux de signalements et indice de défavorisation



R = -,163; p<320

Diagramme 4
Dispersion Mauricie, milieu urbain:
taux de signalements et indice de défavorisation



R = -,703; p<000

La mortalité

L'indice comparatif de mortalité

Sur les 281 UEA de la région, 40 sont en situation de surmortalité (14,2 %), 51 en sous-mortalité (18,1 %) et 170 ont une mortalité correspondant aux valeurs attendues (67,6 %). Le tableau 10 démontre que la Mauricie et le Centre-du-Québec présentent le même profil statistique au regard de l'ICM.

Tableau 10 - Indice comparatif de mortalité selon les régions administratives

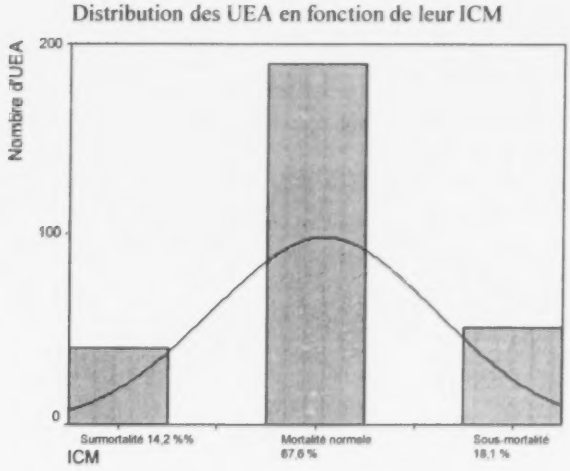
Tableau croisé REGION * ICM

			ICM			
			surmortalité	Normal	sous-mortalité	Total
REGION	Mauricie	Effectif	23	104	23	150
		% dans REGION	15,3%	69,3%	15,3%	100,0%
		% dans ICM	57,5%	54,7%	45,1%	53,4%
	Centre-du-Québec	Effectif	17	86	28	131
		% dans REGION	13,0%	65,6%	21,4%	100,0%
		% dans ICM	42,5%	45,3%	54,9%	46,6%
Total		Effectif	40	190	51	281
		% dans REGION	14,2%	67,6%	18,1%	100,0%
		% dans ICM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$x^2=1,8;p<,403$

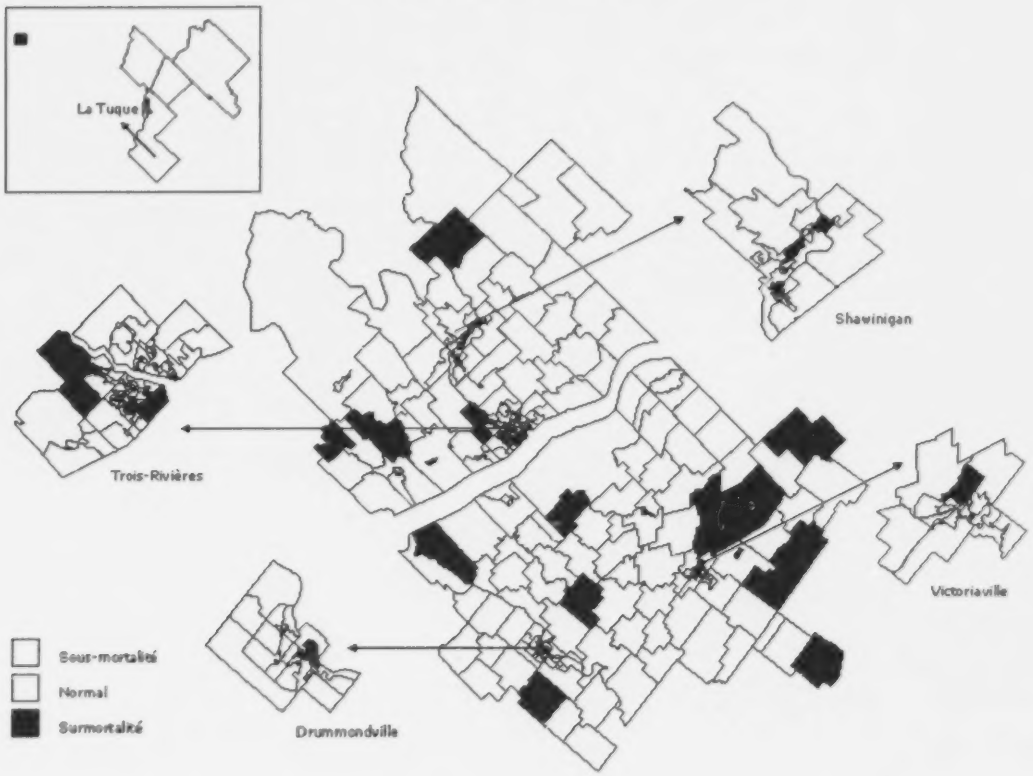
Le graphique 3 illustre, quant à lui, à quel point, à l'instar de tout phénomène naturel, la répartition, selon ses trois catégories, de l'ICM en Mauricie et au Centre-du-Québec appartient à une distribution statistique qui épouse la courbe d'une distribution normale.

Graphique 3 - Distribution des UEA en fonction de leur ICM



Enfin, la carte 9 donne un aperçu de la distribution des trois catégories de l'ICM dans la région.

Carte 9 - Indice comparatif de mortalité en Mauricie et Centre-du-Québec



À première vue, le lien entre défavorisation et ICM semble ténu. Plusieurs UEA des centres-villes, là où se concentrent la défavorisation, sont épargnées. Le milieu rural est touché, mais pas nécessairement les municipalités qui présentaient un indice de défavorisation élevé. Seule la lecture du tableau 11 permet de constater à quel point l'ICM est sensible aux conditions socioéconomiques des UEA.

En effet, une seule UEA très favorisée est en situation de surmortalité, mais plus de 50 % de celles qui sont très défavorisées le sont. Inversement, la sous-mortalité touche 35 % des UEA très favorisées, mais moins de 8 % seulement des UEA très défavorisées. Cette relation est largement significative au plan statistique.

Tableau 11 - Indice de défavorisation selon les catégories de l'ICM

Tableau croisé

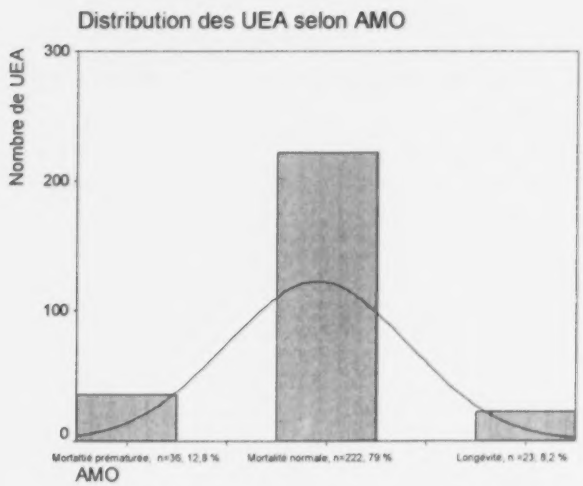
			INDICE					
			très favorisé	favorisé	moyen	défavorisé	très défavorisé	Total
ICM	surmortalité	Effectif	1	7	5	4	23	40
		% dans ICM	2,5%	17,5%	12,5%	10,0%	57,5%	100,0%
		% dans INDICE	1,8%	12,5%	8,8%	7,1%	41,1%	14,2%
	Normal	Effectif	37	41	40	43	29	190
		% dans ICM	19,5%	21,6%	21,1%	22,6%	15,3%	100,0%
		% dans INDICE	66,1%	73,2%	70,2%	76,8%	51,8%	67,6%
	sous-mortalité	Effectif	18	8	12	9	4	51
		% dans ICM	35,3%	15,7%	23,5%	17,6%	7,8%	100,0%
		% dans INDICE	32,1%	14,3%	21,1%	16,1%	7,1%	18,1%
Total		Effectif	56	56	57	56	56	281
		% dans ICM	19,9%	19,9%	20,3%	19,9%	19,9%	100,0%
		% dans INDICE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

x^2 = 50,9;p<,000 Prudence, car une cellule au moins se retrouve avec moins de 5 comme effectif

L'âge moyen observé au décès

L'âge moyen observé au décès présente lui aussi une distribution qui range la mortalité prématurée et la longévité dans des catégories rares. Seulement 36 et 23 UEA sont respectivement en situation de mortalité prématurée et de longévité.

Graphique 4 - Dictribution des UEA selon AMO



Le peu d'effectifs d'UEA en situation non normale ne permet pas de procéder à un croisement d'AMO avec l'indice de défavorisation à cinq catégories, mais à titre indicatif la réduction de l'indice à trois catégories permet de constater que la tendance observée avec l'ICM se répète largement avec l'AMO.

Tableau 12 - Indice de défavorisation à trois positions selon les catégories de l'AMO

Tableau croisé

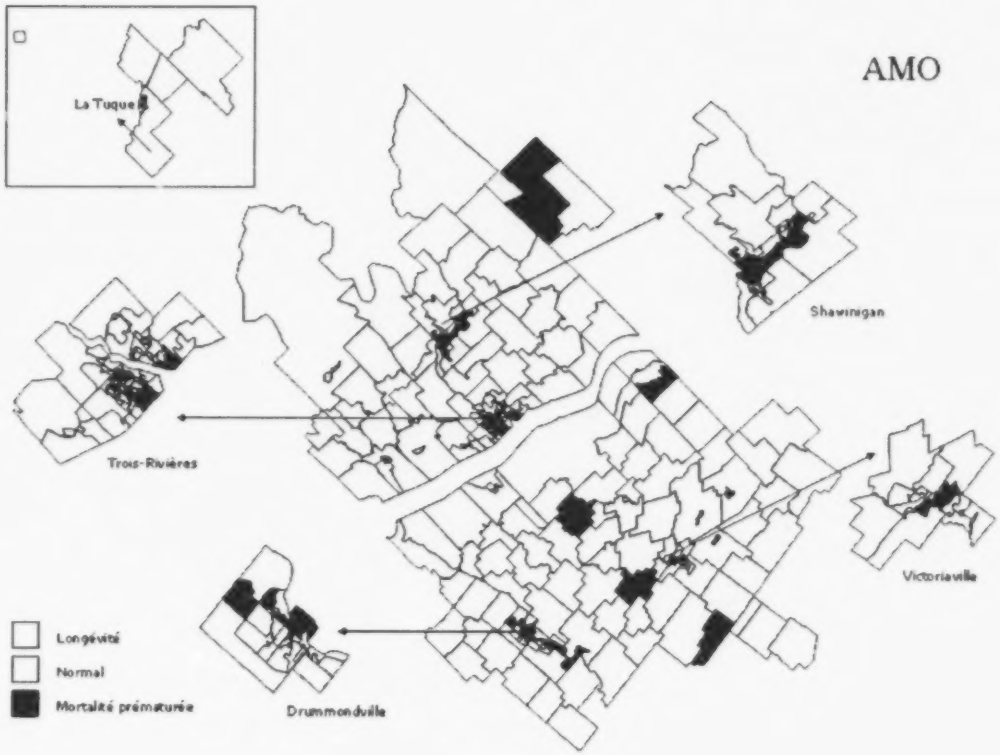
			Défavorisation			
			faible	moyen	élevée	Total
AMO	mortaltié prématur	Effectif	2	9	25	36
		% dans AMO_NO	5,6%	25,0%	69,4%	100,0%
		% dans DERTER	2,2%	9,6%	26,6%	12,8%
	mortalité normale	Effectif	75	82	65	222
		% dans AMO_NO	33,8%	36,9%	29,3%	100,0%
		% dans DERTER	80,6%	87,2%	69,1%	79,0%
	longévité	Effectif	16	3	4	23
		% dans AMO_NO	69,6%	13,0%	17,4%	100,0%
		% dans DERTER	17,2%	3,2%	4,3%	8,2%
Total		Effectif	93	94	94	281
		% dans AMO_NO	33,1%	33,5%	33,5%	100,0%
		% dans DERTER	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$x2=34,9$; $p<0,000$. Prudence car une cellule au moins se retrouve avec moins de 5 comme effectif

De la même façon que ce qui était observé pour l'ICM, la relation entre l'AMO et la défavorisation s'inscrit dans une sorte de gradient socioéconomique qui fait en sorte que plus les UEA ont une défavorisation élevée, plus elles se retrouvent en situation de mortalité prématurée et plus elles sont favorisées, plus nombreuses se retrouvent-elles en longévité.

La carte 10 de la page suivante, permet de visualiser pour l'ensemble de la région l'emplacement des UEA concernées par l'une ou l'autre des catégories d'AMO.

Carte 10 - L'âge moyen observé au décès
Mauricie et Centre-du-Québec

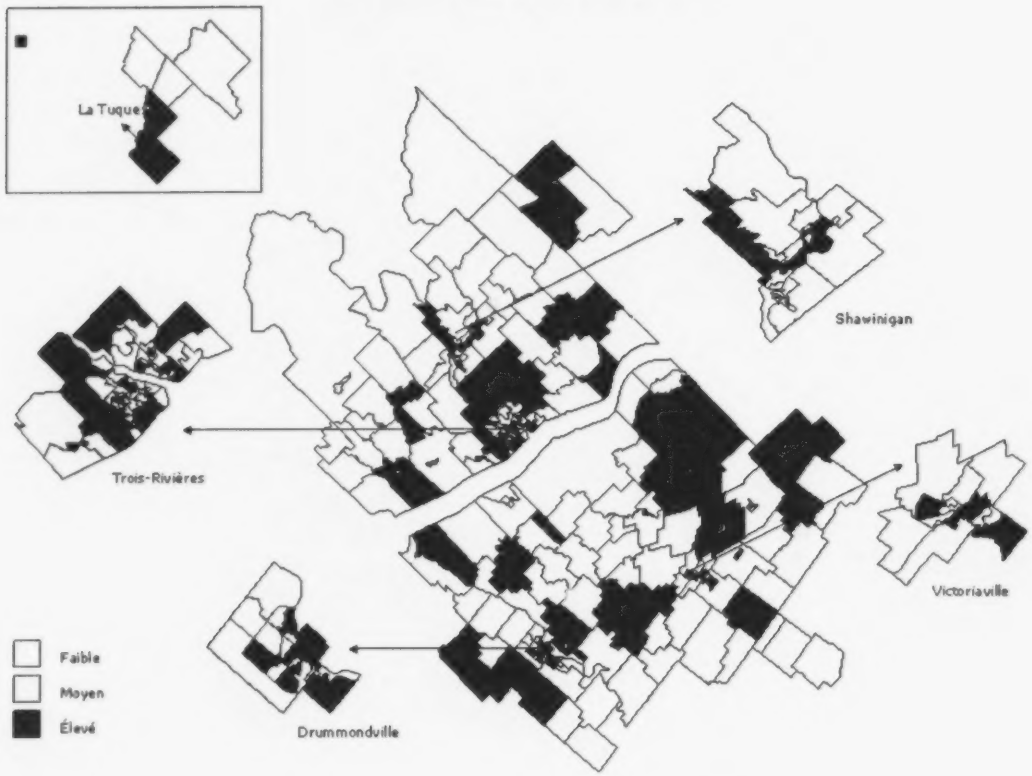


Le suicide

On a dénombré 720 suicides entre 1996 et 2001 dans la région. Plusieurs UEA (n=48, soit 17,1 %) n'en comptent aucun pendant cette période. Près de 20 % des UEA ont été le lieu d'un seul suicide durant la même période (n=67, soit 23,8 %). Les UEA où on a recensé le plus grand nombre de suicides en comptent seize.

Voilà un phénomène qui, en raison de sa faible occurrence pour les unités étudiées, peut être l'objet de fortes variations aléatoires. Malgré tout, le taux de suicide pour dix mille personnes a été calculé. Il donne un aperçu de la localisation du phénomène sur une période de sept ans. La carte 11, à la page suivante, illustre ce phénomène.

Carte 11 - Taux de suicide 1996-2001
en Mauricie et Centre-du-Québec



Note : très faible : 0-7,9/10000 (moy. :2,9) ; moyen : 8,2-19/10000 (moy. : 13,4); très élevé : 19,6-105,3/10000 (moy. : 30,7)

En blanc, un faible taux de suicide, soit trois pour dix mille, semble être le propre d'une partie du milieu rural, en particulier le nord de la Mauricie. Un taux de suicide élevé (31 pour dix mille) touche les centres-villes. Le taux de suicide moyen (treize pour dix mille) se distribue à peu près également sur l'ensemble du territoire. Encore une fois le recours à un tableau explicatif est nécessaire.

Le tableau 13 démontre que la relation entre l'indice de défavorisation et le taux de suicide exprimé en trois catégories, ou en terciles, est significative au plan statistique. Plus particulièrement, les catégories opposées de l'indice de défavorisation, soit la catégorie très favorisée et la catégorie très défavorisée, démontrent clairement la présence d'un gradient socioéconomique. Ainsi, la probabilité, pour une UEA très favorisée, de connaître un faible taux de suicide plutôt qu'un taux élevé, est environ de 2,5 pour 1 (57,1 % / 24,1 %). En revanche, la probabilité de présenter un taux élevé de suicide contre un faible taux est de 2,4 (46,4 % / 19,6 %) pour les UEA très favorisées.

Tableau 13 - Indice de défavorisation selon le taux de suicide

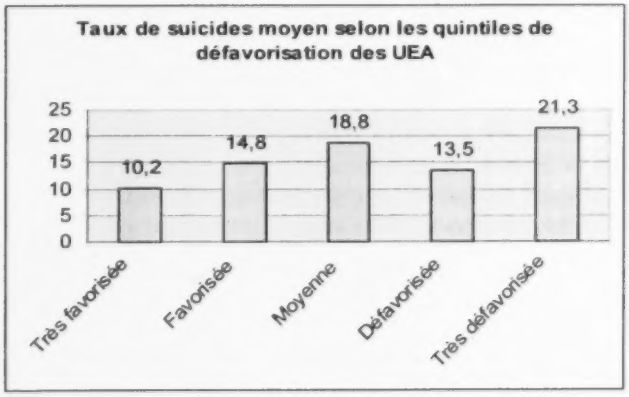
Tableau croisé Défavorisation * SUICIDE

			SUICIDE			Total
			faible	moyen	élevé	
Défavorisation	très favorisé	Effectif	32	12	12	56
		% dans INDICE	57,1%	21,4%	21,4%	100,0%
		% dans SUICIDE	34,4%	12,8%	12,8%	19,9%
	favorisé	Effectif	18	19	19	56
		% dans INDICE	32,1%	33,9%	33,9%	100,0%
		% dans SUICIDE	19,4%	20,2%	20,2%	19,9%
	moyen	Effectif	14	19	24	57
		% dans INDICE	24,6%	33,3%	42,1%	100,0%
		% dans SUICIDE	15,1%	20,2%	25,5%	20,3%
	défavorisé	Effectif	18	25	13	56
		% dans INDICE	32,1%	44,6%	23,2%	100,0%
		% dans SUICIDE	19,4%	26,6%	13,8%	19,9%
	très défavorisé	Effectif	11	19	26	56
		% dans INDICE	19,6%	33,9%	46,4%	100,0%
		% dans SUICIDE	11,8%	20,2%	27,7%	19,9%
Total		Effectif	93	94	94	281
		% dans INDICE	33,1%	33,5%	33,5%	100,0%
		% dans SUICIDE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$x2 = 26,9$; $p < 0,001$

Dit autrement, le taux de suicides moyen pour les UEA les plus défavorisées est deux fois plus élevé que celui des UEA très favorisées (histogramme 4). Rappelons toutefois qu'en raison des faibles effectifs en présence, ces données doivent être interprétées avec la plus grande prudence.

Histogramme 4 - Taux de suicide moyen selon les quintiles de défavorisation des UEA



À noter, pour conclure le volet de la mortalité, que l'espérance de vie chez les hommes est de 77,7 ans dans les UEA très favorisées et de 72,6 ans dans les UEA très défavorisées, soit une différence de cinq ans. L'espérance de vie chez les femmes de ces deux catégories est respectivement de 83,3 ans et de 83,4 ans.

Analyse des composantes

Les tendances statistiques

La défavorisation et la mortalité

Lorsqu'elle est transformée en un seul indice, l'on constate que la mortalité est puissamment reliée à la défavorisation. Le tableau 14 ne respecte pas les règles de l'art en raison du fait qu'il contient plusieurs cellules où les effectifs sont inférieurs à cinq. Nous en suggérons néanmoins la lecture, question de démontrer à quel point le gradient socioéconomique est influent au plan de la mortalité. La moitié de toutes les UEA très favorisées (alors que ce quintile ne devrait représenter que 20 % des UEA) présentent un bilan enviable au plan de la mortalité. Au contraire, plus de 60 % de toutes les UEA défavorisées s'en tirent plutôt mal (même remarque que précédemment).

Tableau 14 - Indice de défavoristion selon l'indice de mortalité en quintiles

Tableau croisé Indice de défavorisation en quintiles * Indice de mortalité en quintiles

			Indice de mortalité en quintiles					
			très favorisé	favorisé	moyen	défavorisé	très défavorisé	Total
Indice de défavorisation en quintiles	très favorisé	Effectif	30	14	7	4	1	56
		% dans Indice de défavorisation en quintiles	53,6%	25,0%	12,5%	7,1%	1,8%	100,0%
		% dans Indice de mortalité en quintiles	53,6%	25,0%	12,3%	7,1%	1,8%	19,9%
	favorisé	Effectif	10	14	18	11	3	56
		% dans Indice de défavorisation en quintiles	17,9%	25,0%	32,1%	19,6%	5,4%	100,0%
		% dans Indice de mortalité en quintiles	17,9%	25,0%	31,6%	19,6%	5,4%	19,9%
	moyen	Effectif	7	17	17	9	7	57
		% dans Indice de défavorisation en quintiles	12,3%	29,8%	29,8%	15,8%	12,3%	100,0%
		% dans Indice de mortalité en quintiles	12,5%	30,4%	29,8%	16,1%	12,5%	20,3%
	défavorisé	Effectif	5	8	14	19	10	56
		% dans Indice de défavorisation en quintiles	8,9%	14,3%	25,0%	33,9%	17,9%	100,0%
		% dans Indice de mortalité en quintiles	8,9%	14,3%	24,6%	33,9%	17,9%	19,9%
	très défavorisé	Effectif	4	3	1	13	35	56
		% dans Indice de défavorisation en quintiles	7,1%	5,4%	1,8%	23,2%	62,5%	100,0%
		% dans Indice de mortalité en quintiles	7,1%	5,4%	1,8%	23,2%	62,5%	19,9%
Total		Effectif	56	56	57	56	56	281
		% dans Indice de défavorisation en quintiles	19,9%	19,9%	20,3%	19,9%	19,9%	100,0%
		% dans Indice de mortalité en quintiles	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

x2= 149,7; p<,000; interpréter avec prudence, six cellules ont des effectifs inférieurs à cinq

Question de bien prendre acte la force de cette relation statistique, il suffit de ramener chacun de ces indices à trois positions afin de bien illustrer sa signification. Le tableau 15 montre même que la mortalité et la défavorisation évoluent sous la forme d'un gradient dont les trois échelons se succèdent selon un rythme qui va du simple au sextuple, dans un sens ou dans l'autre.

Tableau 15 - Indice de défavorisation selon l'indice de mortalité en terciles

Tableau croisé Indice de défavorisation en tercile * Indice de mortalité en terciles

			Indice de mortalité en terciles			
			favorisé	moyen	défavorisé	Total
Indice de défavorisation en tercile	favorisé	Effectif	53	32	8	93
		% dans Indice de défavorisation en tercile	57,0%	34,4%	8,6%	100,0%
		% dans Indice de mortalité en terciles	57,0%	34,0%	8,5%	33,1%
	moyen	Effectif	30	40	24	94
		% dans Indice de défavorisation en tercile	31,9%	42,6%	25,5%	100,0%
		% dans Indice de mortalité en terciles	32,3%	42,6%	25,5%	33,5%
	défavorisé	Effectif	10	22	62	94
		% dans Indice de défavorisation en tercile	10,6%	23,4%	66,0%	100,0%
		% dans Indice de mortalité en terciles	10,8%	23,4%	66,0%	33,5%
Total		Effectif	93	94	94	281
		% dans Indice de défavorisation en tercile	33,1%	33,5%	33,5%	100,0%
		% dans Indice de mortalité en terciles	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$x2 = 84,4$; $p<0,000$

La défavorisation et ses conséquences sociosanitaires

La même observation prévaut au regard de l'indice sociosanitaire qui allie, rappelons-le, mortalité et signalements. Le tableau 16 à la page suivante, directement présenté en terciles, démontre que les UEA les plus défavorisées au plan socioéconomique ont six fois plus de chances d'être défavorisées au plan sociosanitaire. Cette relation, dans son sens contraire, a la même force. La population des UEA favorisées est près de six fois mieux protégée contre les problèmes de signalements, de mortalité prématurée et de surmortalité que les UEA défavorisées. Inversement, les deux tiers des UEA défavorisées ou très défavorisées sont défavorisées au plan de la mortalité et des problèmes sociaux.

Tableau 16 - Indice de défavorisation selon l'indice sociosanitaire en terciles

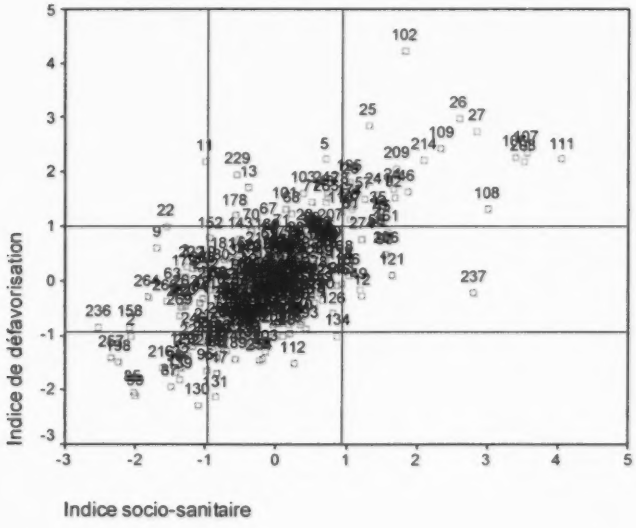
Tableau croisé Indice de défavorisation en tercile * Indice socio-sanitaire en terciles

			Indice socio-sanitaire en terciles			
			favorisé	moyen	défavorisé	Total
Indice de défavorisation en tercile	favorisé	Effectif	53	32	8	93
		% dans Indice de défavorisation en tercile	57,0%	34,4%	8,6%	100,0%
		% dans Indice socio-sanitaire en terciles	57,0%	34,0%	8,5%	33,1%
	moyen	Effectif	31	39	24	94
		% dans Indice de défavorisation en tercile	33,0%	41,5%	25,5%	100,0%
		% dans Indice socio-sanitaire en terciles	33,3%	41,5%	25,5%	33,5%
	défavorisé	Effectif	9	23	62	94
		% dans Indice de défavorisation en tercile	9,6%	24,5%	66,0%	100,0%
		% dans Indice socio-sanitaire en terciles	9,7%	24,5%	66,0%	33,5%
Total		Effectif	93	94	94	281
		% dans Indice de défavorisation en tercile	33,1%	33,5%	33,5%	100,0%
		% dans Indice socio-sanitaire en terciles	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$x^2 = 84,4;\ p<0,000$

Question de donner un aperçu des UEA désignées par ces réalités, consultons le diagramme 5.

Diagramme 5 - Représentation graphique des UEA selon leur indice de défavorisation et leur situation sociosanitaire



La graduation de l'échelle de l'indice de défavorisation et celle de l'échelle sociosanitaire représente les écarts-types autour des valeurs moyennes (centrées réduites) de chaque indice. Comme on doit s'y attendre, la grande majorité des UEA se retrouvent au centre du diagramme, là où la situation socioéconomique et la situation sociosanitaire sont moyennes. Dans le cadran supérieur droit, à un écart-type ou plus de la moyenne de l'indice de défavorisation et de l'indice sociosanitaire, on retrouve les UEA les plus défavorisées. À l'inverse, dans le cadran inférieur gauche, se concentrent les UEA les plus favorisées sous les aspects socioéconomiques et sanitaires. Le cadran supérieur gauche représentent les UEA les plus défavorisées, mais sans trop de problèmes de signalements ou de mortalité. Il n'y a aucune UEA dans le cadran inférieur droit.

Taxononie des communautés

En retenant comme critère de décision les valeurs qui se situent au-delà de deux écarts-type à la moyenne (tel que nous le suggère l'analyse des composantes) d'une part, et, d'autre part, en considérant chaque UEA en soi, au regard de son quintile de défavorisation, de son quintile de signalements, de son ICM et de son AMO (tel que nous l'indique la section de l'analyse descriptive), on peut distinguer sept catégories d'UEA. Parmi elles, trois catégories sont déclinées à partir de l'analyse des composantes, trois autres à partir de l'analyse générale. Et une catégorie est résiduelle.

Deux premières catégories d'UEA se détachent de l'ensemble des UEA. Ce sont celles qui occupent les pôles extrêmes. Celles qui se distinguent par le fait qu'elles sont classées dans les catégories les plus éloignées de leur indice respectif.

À l'un de ces pôles se retrouvent les UEA le plus défavorisées au plan socioéconomique, là où le taux de signalements est le plus élevé et où les personnes se retrouvent en situation soit de mortalité prématurée, soit de surmortalité, parfois même les deux. Il y a dans ce groupe 25 UEA (8,9 %). Elles forment, à l'évidence, le contingent des UEA les plus problématiques. Plus particulièrement, le cinquième de ces UEA compte un taux de signalements de plus de 200 pour mille, dont une à 381 pour mille; cinq d'entre elles affichent un taux de suicide supérieur à 50 pour dix mille; trois présentent un taux d'inoccupation de 60 %; une a un taux de chômage de 30 %; une a un taux d'inoccupation de 76 %, 40 % de familles monoparentales et 40 % de personnes faiblement scolarisées.

Tableau 17 - UEA problématiques

uea	Municipalité	Quartier	Indice socio-sanitaire	Indice socio-économique
24	Shawinigan	Saint-Pierre	1,65784	1,678
25	Shawinigan	Centre-ville	1,31173	2,854
26	Shawinigan	Saint-Marc	2,59202	2,992
27	Shawinigan	Christ-Roy	2,8455	2,749
28	Shawinigan	Sainte-Croix	1,05637	1,771
35	Shawinigan-Sud	Centre	1,44117	1,244
45	Grand-Mère	Auberge Grand-Mère	1,51211	1,09
46	Grand-Mère	Saint-Paul	1,85785	1,634
57	Louiseville	Centre-ville Ouest	1,25152	1,5
76	Cap-de-la-Madeleine	Sainte-Madeleine	1,06585	1,306
79	Cap-de-la-Madeleine	Saint-Eugène	1,46151	1,101
81	Cap-de-la-Madeleine	Saint-Odilon Ouest	1,0529	1,128
92	Cap-de-la-Madeleine	Saint-Lazare Sud	1,67472	1,523
102	Trois-Rivières	Saint-Jean-de-Brébeuf Centre	1,819	4,225
106	Trois-Rivières	Notre-Dame-des-Allégresses	3,3858	2,278
107	Trois-Rivières	Sainte-Cécile	3,55208	2,363
108	Trois-Rivières	Immaculée Conception	3,00328	1,32
109	Trois-Rivières	Saint-Philippe	2,34033	2,421
111	Trois-Rivières	Saint-François-d'Assise Ouest	4,04916	2,234
174	Manseau		1,04772	1,379
195	Drummondville	Centre-Ville, chemin Hemming	1,04532	1,832
208	Drummondville	St-Joseph partie sud est	3,51236	2,186
209	Drummondville	St-Joseph partie nord ouest	1,7043	2,06
214	Drummondville	Centre-Ville, partie Hôpital Ste-Croix	2,09838	2,228
241	Victoriaville	Centre-Ville ouest	1,43987	1,579

Une autre catégorie regroupe des UEA qui sont défavorisées et qui présentent un problème soit de signalements soit de mortalité, sans que cela ne soit à l'état aussi critique que cela l'est pour les UEA dites problématiques. Des UEA, surtout, qui ne se distinguent pas de façon nette au plan statistique, comme nous l'indique le diagramme 5, mais dont la tendance est plus adverse que favorable. Un total de dix-neuf (6,8 %) UEA se retrouvent dans cette catégorie. Ces UEA appartiennent à la catégorie des UEA vulnérables.

Tableau 18 - UEA vulnérables

UEA	Municipalité	Quartier	Indice de défavorisation en quintiles	Taux de siganlements en quintiles	ICM	AMO
12	Parent		moyen	défavorisé	Surmortalité	Normal
14	Lac-aux-Sables		défavorisé	moyen	Sous-mortalité	Mortalité prématurée
20	Saint-Roch-de-Mékinac		très défavorisé	moyen	Surmortalité	Normal
23	Shawinigan	Du Collège	défavorisé	défavorisé	Normal	Mortalité prématurée
29	Shawinigan	L'Assomption	défavorisé	défavorisé	Surmortalité	Longévité
36	Shawinigan-Sud	Almaville	très défavorisé	moyen	Surmortalité	Normal
58	Louiseville	Centre-ville Est	très défavorisé	très défavorisé	Normal	Mortalité prématurée
100	Trois-Rivières	Sainte-Thérèse Nord	défavorisé	très défavorisé	Sous-mortalité	Mortalité prématurée
121	Trois-Rivières	Sainte-Marguerite Ouest	défavorisé	très défavorisé	Surmortalité	Mortalité prématurée
125	Trois-Rivières-Ouest	Sainte-Catherine-de-Sienne Nord Est	très défavorisé	défavorisé	Surmortalité	Longévité
161	Nicolet	Centre-ville	très défavorisé	très défavorisé	Normal	Mortalité prématurée
168	Pierreville		défavorisé	très défavorisé	Surmortalité	Normal
194	Drummondville	Immaculée-Conception - partie sud	défavorisé	moyen	Sous-mortalité	Mortalité prématurée
201	Drummondville	Les promenades	moyen	défavorisé	Sous-mortalité	Mortalité prématurée
207	Drummondville	Ste-Thérèse	très défavorisé	défavorisé	Surmortalité	Normal
237	Nortbertville		moyen	favorisé	Surmortalité	Mortalité prématurée
243	Victoriaville	Ste-Victoire partie est	moyen	très défavorisé	Normal	Mortalité prématurée
249	Victoriaville	Victoriaville, sud de la Nicolet	défavorisé	défavorisé	Normal	Mortalité prématurée
278	Lyster		moyen	défavorisé	Surmortalité	Normal

À un autre extrême du diagramme 5, se situent les UEA les plus favorisées au regard des conditions de vie, de la mortalité et des problèmes sociaux, celles qui occupent la position la moins défavorable de l'indice de défavorisation, là où les gens ont une longévité accrue connaissent une situation de sous-mortalité et présentent les taux de signalements les plus faibles (douze pour mille). Il y a seize UEA dans ce groupe (5,7 %). Ces UEA pourraient être désignées comme étant les endroits dans la région où la population est la plus privilégiée. Désignons ces UEA sous le vocable d'UEA avantagées : taux de signalements inférieur à 25 pour mille en moyenne, taux de chômage inférieur à 5 %, moins de 10 % de familles monoparentales et revenu moyen supérieur à 33 000 $.

Tableau 19 - UEA avantagées

UEA	MUNICIPALITÉ	QUARTIER	Indice sociosanitaire	Indice de défavorisation
2	La Tuque	Arpents verts nord	-2,05853	-1,022
32	Shawinigan-Sud	Saint-Mathieu	-1,34317	-1,595
85	Cap-de-la-Madeleine	Belleau	-2,03307	-2,045
87	Cap-de-la-Madeleine	Des Prairies Nord	-1,4974	-1,948
95	Saint-Louis-de-France	Saint-Louis Centre	-0,98842	-1,642
96	Saint-Louis-de-France	Secteur Masse	-1,42559	-1,681
99	Trois-Rivières	Les Forges Centre	-2,00138	-2,112
129	Trois-Rivières-Ouest	Jean XXIII Est	-1,32493	-1,366
130	Trois-Rivières-Ouest	Jean XXIII Nord	-1,11649	-2,277
139	Pointe-du-Lac	Place Dubois	-1,36471	-1,811
198	Drummondville	St-Pie X partie sud ouest	-2,23976	-1,478
216	Saint-Charles-de-Drummond	St-Charles nord ouest	-1,61985	-1,587
224	Saint-Edmond-de-Grantham		-1,18714	-1,204
246	Victoriaville	Arthabaska partie nord	-1,14996	-0,988
252	Victoriaville	Ste-Victoire partie sud ouest	-1,25743	-1,375
257	Saint-Élisabeth-de-Warwick		-2,34373	-1,406

À cette catégorie, qui tranche de façon très nette au plan socioéconomique et sociosanitaire, s'ajoute la catégorie des UEA aisées. Cette dernière se distingue par le fait que, tout en présentant un taux de signalements inférieur à la moyenne, elle affiche un avantage du point de vue de la mortalité, soit parce que les personnes qui appartiennent à l'UEA concernée se retrouvent en sous-mortalité, soit qu'elles se distinguent par une certaine longévité. Dix-neuf UEA font partie de ce groupe.

Tableau 20 - UEA aisées

UEA	Municipalité	Quartier	Indice de défavorisation en quintiles	Taux de signalements en quintiles	ICM	AMO
30	Shawinigan	Saint-Charles-Garnier	favorisé	moyen	Normal	Longévité
37	Shawinigan-Sud	Secteur Est	très favorisé	moyen	Sous-mortalité	Normal
47	Saint-Gérard-des-Laurentides		favorisé	favorisé	Normal	Longévité
48	Saint-Jean-des-Piles		favorisé	très favorisé	Sous-mortalité	Normal
52	Saint-Boniface	Secteur nord	favorisé	favorisé	Sous-mortalité	Normal
63	Saint-Sévère		moyen	très favorisé	Sous-mortalité	Normal
72	Sainte-Marthe-du-Cap	Chemin-du-Roy Est	favorisé	très favorisé	Sous-mortalité	Normal
84	Cap-de-la-Madeleine	Pie XII	favorisé	très favorisé	Sous-mortalité	Normal
86	Cap-de-la-Madeleine	Des Prairies Centre	très favorisé	favorisé	Sous-mortalité	Normal
124	Trois-Rivières-Ouest	Sainte-Catherine-de-Sienne Centre	favorisé	moyen	Sous-mortalité	Normal
137	Pointe-du-Lac	Baie-Jolie Ouest	très favorisé	moyen	Normal	Longévité
158	Grand-Saint-Esprit		très favorisé	très favorisé	Sous-mortalité	Normal
215	Drummondville	Grantham partie sud ouest	très favorisé	moyen	Normal	Longévité
223	Saint-Majorique-de-Grantham		favorisé	moyen	Sous-mortalité	Normal
236	Saint-Norbert-d'Arthabaska		très favorisé	favorisé	Sous-mortalité	Normal
238	Saint-Christophe-d'Arthabaska		très favorisé	très favorisé	Sous-mortalité	Normal
263	Saint-Rosaire		moyen	favorisé	Sous-mortalité	Normal
264	Sainte-Anne-du-Sault		moyen	favorisé	Sous-mortalité	Normal
276	Saint-Pierre-Baptiste		favorisé	moyen	Sous-mortalité	Normal

Un autre groupe d'UEA se détache de l'ensemble des UEA. Ce sont les UEA qui, malgré le fait qu'elles soient très défavorisées, ont une mortalité normale et n'ont pas de problèmes de signalements. Des UEA où des facteurs de protection atténuent les effets de conditions de vie difficiles. Il y a sept UEA qui appartiennent à ce sous-ensemble. Ces UEA sont des UEA en quelque sorte résilientes.

Tableau 21 - UEA résilientes

UEA	MUNICIPALITÉ	Indice sociosanitaire	Indice de défavorisation
22	Trois-Rives	-1,56456	1,006
67	Saint-Édouard-de-Maskinongé	-0,1042	1,029
178	Parisville	-0,58291	1,2
13	Notre-Dame-de-Montauban	-0,38614	1,708
229	Saints-Martyrs-Canadiens	-0,55497	1,957
11	Lac Édouard	-1,0056	2,187
280	Notre-Dame-de-Lourdes	-1,04019	1,138

Selon la logique inverse de celle qui participe à celle de la détermination des UEA résilientes, une sixième catégorie d'UEA désigne cette fois les UEA qui se défendent bien au plan socioéconomique, mais où l'on observe la présence de problèmes sociaux et de mortalité. Ces UEA sont, au regard des problématiques sociales et sanitaires, en émergence. Une portion de deux UEA appartient à cette catégorie, et ce, en raison du haut taux de signalements observé.

Tableau 22 - UEA en émergence

UEA	MUNICIPALITÉ	QUARTIER	Indice sociosanitaire	Indice de défavorisation
134	Trois-Rivières-Ouest	Sainte-Catherine-de-Sienne Limite Ouest	0,87567	-1,014
193	Drummondville	La Coulée, Immaculée-Conception - Chemin du Golf	0,42307	-0,884

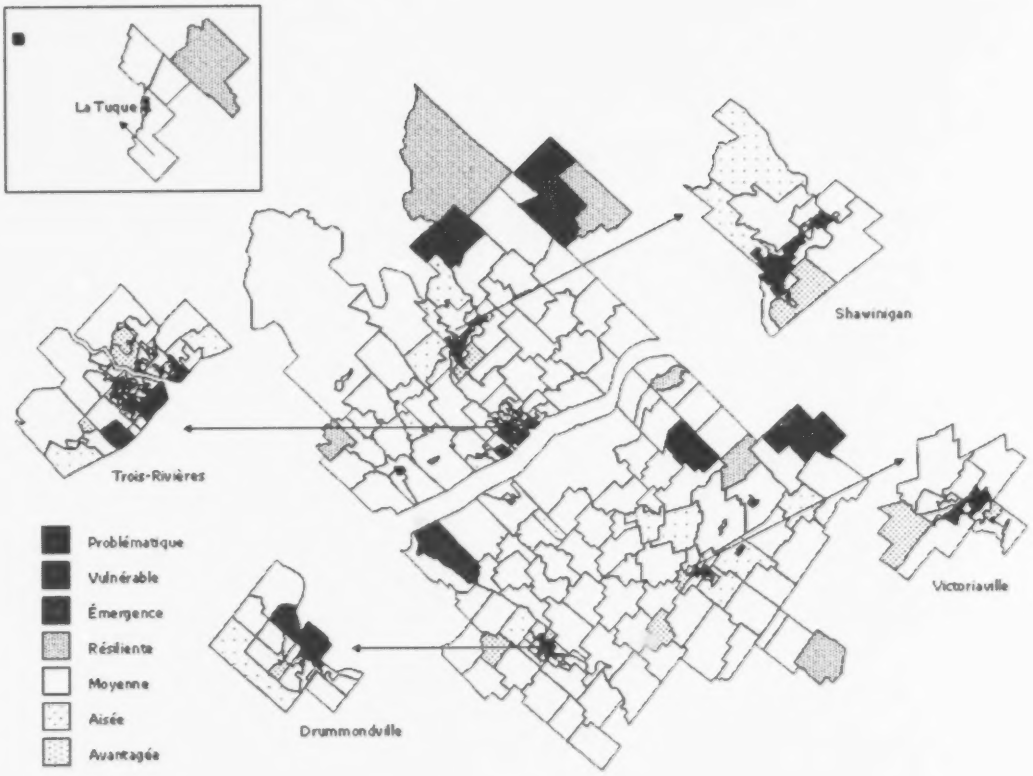
Finalement, une dernière catégorie ferme la marche, une catégorie qui forme le groupe des UEA résiduelles, des UEA moyennes, ni favorisées, ni défavorisées sur le plan des signalements, de la mortalité et de la situation économique.

Tableau 23 - UEA moyennes

UEA	MUNICIPALITÉ
1	La Tuque
3	La Tuque
4	La Tuque
5	La Tuque
6	La Tuque
7	La Tuque
8	La Tuque
9	La Bostonnais
10	La Croche
15	Saint-Adelphe
16	Saint-Séverin
17	Saint-Tite
18	Hérouxville
19	Grandes-Piles
21	Sainte-Thècle
31	Shawinigan
33	Shawinigan-Sud
34	Shawinigan-Sud
38	Lac-à-la-Tortue
39	Saint-Georges
40	Saint-Georges
41	Grand-Mère
42	Grand-Mère
43	Grand-Mère
44	Grand-Mère
49	Charette
50	Saint-Élie
51	Saint-Mathieu-du-Parc
53	Saint-Boniface
54	Saint-Étienne-des-Grès
55	Maskinongé
56	Louiseville
59	Louiseville
60	Yamachiche
61	Yamachiche
62	Saint-Barnabé
64	Saint-Léon-le-Grand
65	Sainte-Ursule
66	Saint-Justin
68	Sainte-Angèle-de-Prémont
69	Saint-Paulin
70	Saint-Alexis-des-Monts
71	Saint-Alexis-des-Monts
73	Sainte-Marthe-du-Cap
74	Sainte-Marthe-du-Cap
75	Sainte-Marthe-du-Cap
77	Cap-de-la-Madeleine
78	Cap-de-la-Madeleine
80	Cap-de-la-Madeleine
82	Cap-de-la-Madeleine
83	Cap-de-la-Madeleine
88	Cap-de-la-Madeleine
89	Cap-de-la-Madeleine
90	Cap-de-la-Madeleine
91	Cap-de-la-Madeleine
93	Saint-Louis-de-France
94	Saint-Louis-de-France
97	Saint-Louis-de-France
98	Trois-Rivières
101	Trois-Rivières
103	Trois-Rivières
104	Trois-Rivières
105	Trois-Rivières
110	Trois-Rivières
112	Trois-Rivières
113	Trois-Rivières
114	Trois-Rivières
115	Trois-Rivières
116	Trois-Rivières
117	Trois-Rivières
118	Trois-Rivières
119	Trois-Rivières
120	Trois-Rivières
122	Trois-Rivières-Ouest
123	Trois-Rivières-Ouest
126	Trois-Rivières-Ouest
127	Trois-Rivières-Ouest
128	Trois-Rivières-Ouest
131	Trois-Rivières-Ouest
132	Trois-Rivières-Ouest
133	Trois-Rivières-Ouest
135	Pointe-du-Lac
136	Pointe-du-Lac
138	Pointe-du-Lac
140	Notre-Dame-du-Mont-Carm
141	Notre-Dame-du-Mont-Carm
142	Sainte-Anne-de-la-Pérade
143	Saint-Prosper
144	Saint-Stanislas
145	Sainte-Geneviève-de-Batisc
146	Batiscan
147	Champlain
148	Saint-Luc-de-Vincennes
149	Saint-Narcisse
150	Saint-Maurice
151	Sainte-Eulalie
152	Aston-Jonction
153	Saint-Wenceslas
154	Saint-Célestin
155	Saint-Léonard-d'Aston
156	Sainte-Perpétue
157	Sainte-Monique
159	Nicolet
160	Nicolet
162	Nicolet
163	Nicolet
164	La Visitation-de-Yamask
165	Saint-Zéphirin-de-Courva
166	Saint-Elphège
167	Baie-du-Febvre
169	Saint-François-du-Lac
170	Saint-Sylvère
171	Bécancour
172	Sainte-Marie-de-Blandfor
173	Lemieux
175	Sainte-Françoise
176	Sainte-Sophie-de-Lévrard
177	Fortierville
179	Sainte-Cécile-de-Lévrard
180	Saint-Pierre-les-Becquets
181	Deschaillons-sur-Saint-L
182	Saint-Félix-de-Kingsey
183	Durham-Sud
184	Lefebvre
185	L'Avenir
186	Saint-Lucien
187	Saint-Nicéphore
188	Saint-Nicéphore
189	Saint-Nicéphore
190	Saint-Nicéphore
191	Wickham
192	Saint-Germain-de-Granth
196	Drummondville
197	Drummondville
199	Drummondville
200	Drummondville
202	Drummondville
203	Drummondville
204	Drummondville
205	Drummondville
206	Drummondville
210	Drummondville
211	Drummondville
212	Drummondville
213	Drummondville
217	Saint-Charles-de-Drummond
218	Saint-Charles-de-Drummond
219	Saint-Cyrille-de-Wendover
220	Notre-Dame-du-Bon-Conseil
221	Sainte-Brigitte-des-Saults
222	Saint-Joachim-de-Courval
225	Saint-Eugène
226	Saint-Guillaume
227	Saint-Bonaventure
228	Saint-Pie-de-Guire
230	Ham-Nord
231	Notre-Dame-de-Ham
232	Saint-Rémi-de-Tingwick
233	Tingwick
234	Chesterville
235	Chester-Est
239	Victoriaville
240	Victoriaville
242	Victoriaville
244	Victoriaville
245	Victoriaville
247	Victoriaville
248	Victoriaville
250	Victoriaville
251	Victoriaville
253	Victoriaville
254	Victoriaville
255	Warwick
256	Saint-Albert
258	Kingsey Falls
259	Sainte-Séraphine
260	Sainte-Clothilde-de-Horton
261	Saint-Samuel
262	Saint-Valère
265	Daveluyville
266	Maddington
267	Saint-Louis-de-Blandford
268	Saint-Ferdinand
269	Sainte-Sophie-d'Halifax
270	Princeville
271	Princeville
272	Plessisville
273	Plessisville
274	Plessisville
275	Plessisville P
277	Inverness
279	Lauriervillle
281	Villeroy

Finalement, la carte 12 permet de voir, dans un seul regard, l'ensemble des communautés régionales selon leur catégorie respective.

Carte 12 - Synthèse des UEA de la Mauricie et Centre-du-Québec selon leur catégorie respective



Discussion

Les limites relatives aux résultats

L'homogénéité des UEA

Comme on l'a vu dans la section méthodologie, l'un des principes de délimitation des UEA veut que la population concernée par chacune d'elles présente à peu de choses près les mêmes caractéristiques socioéconomiques. Toutefois, au chapitre des communautés rurales, on a aussi dû composer avec une contrainte, soit les frontières juridiques des municipalités. La population de ces UEA garde donc, de ce fait, une hétérogénéité plus marquée que les UEA urbaines. Ainsi, même si les UEA rurales se distribuent dans tous les quintiles de défavorisation, elles se retrouvent néanmoins en majorité dans le quintile central. C'est ce qui explique en partie pourquoi la relation entre la défavorisation et ses conséquences est plus forte en milieu urbain qu'en milieu rural.

Les codes postaux en milieu rural

Les municipalités qui ont un code postal unique, mais qui sont néanmoins divisées en UEA, comme c'est le cas pour Pointe-du-Lac et Bécancour, par exemple, rendent singulièrement plus compliqué (et imparfait) le processus d'allocation des données relatives aux signalements et à la mortalité. Même si, dans plusieurs cas, nous avons procédé à des repérages sur le terrain afin de valider certaines opérations attributives, il reste que cette situation a pu également introduire un peu de « bruit » dans la relation entre la défavorisation et ses conséquences.

L'allocation des données de mortalité

La question de la délimitation des UEA pose un problème additionnel en ce qui concerne l'allocation des données de mortalité, cela pour les villes moyennes comme Louiseville, Nicolet et Plessisville et pour les banlieues des principales villes comme Sainte-Marthe-du-Cap ou Saint-Charles-de-Drummond.

Tout d'abord, les limites frontalières des AD telles que définies par Statistique Canada sont apparues parfois comme étant discutables. Certaines AD épousent en effet un curieux contour, regroupant des populations qui, selon les observations faites sur place, nous apparaissaient incompatibles avec le bon sens.

Ensuite, non seulement certains codes postaux sont souvent liés à plus d'une AD, ce qui rend leur traitement plus complexe, mais des effets d'attraction manifestes se sont présentés entre certaines villes principales et certaines municipalités de banlieue partageant le même code postal. Par ailleurs, la pondération de plusieurs codes postaux, telle que fournie par Statistique Canada, nous est apparue contestable. Ce qui nous a obligés, encore une fois, à un traitement manuel des données, alourdissant d'autant les procédures d'ensemble.

Enfin, la pondération utilisée pour impartir les codes postaux entre deux ou plusieurs aires de diffusion repose sur la population totale. Il est évident que si des écarts importants existent entre ces AD, quant à la proportion de personnes âgées ou celle des moins de 18 ans, les attributions des décès ou des signalements risquent d'être moins justes.

L'estimation de la mortalité véritable

La question de la sous-estimation de la mortalité véritable doit également être mentionnée ici. Rappelons que la mesure de la mortalité a été faite en ne tenant pas compte des personnes hébergées. Comme la plupart des UEA n'ont pas *de facto* cette sous-population sur leur territoire, le calcul des décès attendus a été influencé par le fait que la population de référence est légèrement différente au plan démographique de celle qui est généralement retenue pour ce genre d'exercice, soit la population de l'ensemble du Québec. Ce qui explique une situation à la baisse de la mortalité véritable.

En outre, peu d'UEA présentent des résultats significatifs quant à la mortalité. Il est à noter que le fait d'avoir un plus grand nombre d'UEA et moins de personnes dans chacune d'elles, comparativement à l'étude produite il y a cinq ans, a forcément une incidence sur le nombre de résultats significatifs.

Quant à la mortalité en milieu rural, tant au regard de l'ICM que de l'AMO, il est connu qu'elle est plus fortement liée aux traumatismes routiers qu'en milieu urbain. Il serait intéressant de creuser ultérieurement ce phénomène, car il amoindrit probablement lui aussi d'autant l'impact de la défavorisation sur la mortalité.

Les éléments de justification de la taxonomie

La taxonomie des UEA est un procédé qui aurait pu reposer sur une multitude de considérations et qui, surtout, aurait pu conduire à un grand nombre de catégories et sous-catégories, les unes toutes aussi importantes que les autres, celles-ci nuançant celles-là, telle autre jouant de complémentarité avec telle autre.

Nous avons opté pour un procédé simple et fiable à la fois.

Simple parce qu'il nous est apparu approprié de ne pas multiplier les catégories, mais de retenir les plus significatives, tout en nous assurant que ces mêmes catégories soient les plus distinctes possible entre elles. D'où l'idée de proposer les deux catégories les plus opposées et de leur accoler celles qui s'en rapprochent le plus : les UEA problématiques et vulnérables, d'une part; les UEA avantagées et aisées, d'autre part. Deux autres catégories étaient incontournables, soit celles qui vont en sens inverse des quatre premières : résilientes et en émergence. Enfin, la catégorie résiduelle est proposée en bloc : de quelque côté que l'on envisage la chose, la population concernée est moyenne.

Un procédé fiable par ailleurs, qui repose à son tour sur 1) des considérations techniques établies à partir de tests de signification statistique sévères pour les UEA extrêmes et 2) des considérations logiques permettant de faire un tri efficace dans la nébuleuse des UEA rapprochées (UEA aisées et UEA vulnérables).

Nous estimons qu'une telle taxonomie à sept éléments a l'avantage d'être, à l'échelle des moyens, pratique et opérationnelle. Elle est en mesure de permettre une déclinaison de types d'interventions bien assortis aux exigences des besoins différenciés qui sont observés.

Un dernier mot sur la taxonomie. Il se peut que pour certaines UEA, en particulier les UEA en milieu rural où la population est plus réduite, les valeurs associées à l'indice sociosanitaire, à l'ICM ou à AMO soient plus fragiles que la moyenne, subissant un effet de variation aléatoire susceptible d'influencer les résultats. Ceci vaut en particulier pour les UEA dites résilientes qui, comme par hasard, se situent toutes en milieu rural.

La portée des données

Ces limites étant évoquées, rappelons que la relation entre la défavorisation et ses conséquences est puissante et, que c'est avec confiance, que le lecteur pourra utiliser la taxonomie proposée.

Mais il y a plus. Aux résultats présentés ici sous l'angle des mesures associatives, entre la défavorisation et ses conséquences peuvent également s'ajouter un regard plus ponctuel sur les données. En effet, il est toujours possible de considérer les données en soi. La mortalité, par exemple, peut être vue de façon absolue. Les 40 UEA en situation de surmortalité et les 36 où on observe une mortalité prématurée doivent être examinées avec soin. Il serait approprié dans chaque cas de chercher à comprendre leur situation particulière. De même pour les taux de signalements. Le lecteur peut considérer chaque UEA pour elle-même, selon que l'on y retrouve un pourcentage plus ou moins élevé de signalements, notant par exemple que l'une d'elles présente un taux de 381 pour mille alors que d'autres se situent sous la barre des vingt signalements pour mille.

Les questions de recherche

À propos du gradient de la santé

On a eu recours plus haut à la notion de gradient pour expliquer l'évolution des taux de signalements et de la mortalité au regard de la défavorisation.

Il n'est pas inutile de rappeler ici que la théorie du gradient de la santé, chère à Michael Marmott[12], a été développée à la suite de l'étude d'une population très singulière. Cette population, composée d'employés d'une bureaucratie professionnelle, se distingue surtout par le fait que sa classification obéit au modèle d'une distribution très linéaire où les échelons, du haut de la pyramide à sa base, progressent en cascade, de sous-ministres en titre à sous-ministres en chef, de directeurs à sous-directeurs, de chefs de service à chefs de section, de spécialistes responsables à professionnels assistants et ainsi de suite jusqu'aux serviteurs les plus modestes dont les conditions de vie font quand même l'envie du citoyen le plus ordinaire. Or, l'on a vu que les paliers des communautés régionales semblent plus abrupts que ceux des grands appareils organisationnels modernes (comme nous le démontrent les tableaux 7, 9, 11, 12, 14, 15 et 16, les histogrammes 2 et 3). En effet, les citoyens résidant dans les UEA les plus défavorisées ne sont pas un peu plus démunis que ceux qui habitent dans les UEA défavorisées. Leur groupe se détache de l'ensemble. Tout se passe comme si on était en présence d'une rupture dont ne rend pas compte la métaphore du gradient. L'image de la balance nous semble plus juste. Lorsque ses plateaux sont soumis à des forces gravitationnelles inégales, leur équilibre est rompu. Et alors, ils tombent dans un mouvement plus proche de la débâcle que d'une glissade progressive et graduelle.

C'est ce qui nous semble le cas des UEA les plus problématiques. Une sorte de poussée significative, un mouvement évident d'accélération distingue presque toujours la catégorie très défavorisée de la catégorie favorisée. Tout se passe, en effet, comme si ces UEA étaient sous l'emprise d'un élan aussi soudain que puissant. La relation observée entre la défavorisation et ses conséquences ici est à l'évidence, non pas linéaire, mais exponentielle. Il faut en prendre acte. Il

---

[12] Marmot Michael and Wilkinson, Richard, 1991, *Social determinants of health*. Oxford, Oxford University Press.

faut prendre conscience du fait que les UEA les plus problématiques n'exigent peut-être pas une part accrue des ressources humaines ou pécuniaires disponibles, une part correspondant à leur quantum de problèmes, mais un reversement des paradigmes et des approches d'interventions destinées à utiliser ces mêmes ressources.

Réflexion autour de la notion de capital social

En lien avec ce changement de paradigme, qu'il soit permis d'aborder une question régulièrement évoquée lors de la présentation publique de ces données.

La concentration de la défavorisation et de ses conséquences dans les centres-villes n'étonnera personne. Le fait que ce phénomène soit structurellement persistant dans le temps non plus. D'aucuns pourraient cependant se demander comment il se fait que les UEA qui appartiennent à la catégorie des UEA les plus problématiques, soient aussi celles où l'on observe une bonne présence d'organismes communautaires et un grand nombre d'organisations gouvernementales.

Voilà des atouts que, dans la foulée des travaux de James Coleman, Robert Putman et Francis Fukuyama, l'on désigne comme étant du capital social[13].

Le temps est peut-être venu de prendre un peu de recul face à cette acception de la notion de capital social. De lui substituer, par exemple, le sens que Pierre Bourdieu[14] lui donnait quand il se référait à l'idée que le capital social est plutôt un outil de domination, une capacité de mettre à profit ses contacts et son réseau personnel, un pouvoir d'influence permettant à des individus ou à des groupes sociaux de s'approprier, en plus ou moins grande partie, la richesse produite sur un territoire donné. Le capital social lui apparaissant moins comme un état particulier du bien commun qu'un processus permanent inscrit au cœur d'un système de rapports de force lui-même capable d'exclure des individus autant que d'en favoriser d'autres.

L'élargissement du sens de la notion de capital social a son intérêt. Il ne suffit pas de multiplier à tel ou tel endroit les ressources collectives pour espérer que la population concernée en profite automatiquement. Encore faut-il comprendre que la dynamique entre ces ressources et cette population favorisera ou entravera le développement local, cela selon qu'elle est passive ou interactive, hégémonique ou participative, compétitive ou complémentaire, en circuit fermé ou en réseau intégré, etc. Des recherches additionnelles doivent être faites sur l'état des réseaux sociaux et la situation des rapports de force entre différentes instances publiques ou communautaires avant de conclure, sur la seule foi de leur nombre, à l'efficacité des ressources collectives dans leur lutte contre la pauvreté.

---

[13] Voir : Putnam R. (2001), *Social capital : measurement and consequences*, ISUMA Canadian Journal of PolicyResearch, 2(1):41-51, Kawachi I, B.P. Kennedy, K. Lochner, D. Prothrow-Stith (1997), *Social capital, income inequality, and mortality*, American Journal of Public Health 87:1491-1498, Fukuyama F. (1995), *Trust : the social values and the creation of prosperity*, New York: The Free Pres, Coleman J. (1988), *Social capital in the creation of human capital*, American J. of Sociology 94:S95-S120.

[14] Pierre Encrevé et Rose-Marie Lagrave, (2003), *Travailler avec Bourdieu*, Éditions Flammarion, 364 pages.

Conclusion

Reprise quatre ans après la première étude sur le sujet, cette recherche sur les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec en arrive, dans ses grandes lignes, aux mêmes conclusions.

Les résultats observés confirment d'abord les grandes tendances des écrits voulant que les facteurs socioéconomiques sont d'excellents prédicteurs des problèmes de santé et des problèmes sociaux. Mais, il y a plus. Les données de la présente recherche permettent de situer géographiquement l'emplacement de ces problèmes et d'en mesure l'ampleur.

En gros, ce sont les centres-villes ou les premiers quartiers des grandes villes qui écopent le plus. Quelques municipalités rurales sont aussi touchées, mais dans une moindre mesure. Moins le Centre-du-Québec que la Mauricie. Ou encore, à défaut d'obéir parfaitement aux délimitations administratives du territoire, la défavorisation et les problèmes sociaux, en milieu rural, touchent davantage le nord que le sud de la région. Va pour la géographie des lieux.

En ce qui concerne la mesure des inégalités comme telles, sur une échelle qui va du mieux au moins bien, à l'un des pôles des communautés régionales se retrouvent les communautés les plus problématiques; à l'autre, les plus avantagées. Leur situation distinctive nous incite à les décrire comme étant deux mondes étrangers, l'un proche de la désintégration, l'autre bénéficiant de tous les privilèges que notre société peut offrir aux mieux nantis. Chose certaine, ces deux mondes-là n'habitent pas la même réalité socioéconomique et sociosanitaire. Ainsi, toutes les communautés appartenant au groupe des UEA problématiques sont aux prises avec un problème de surmortalité ou de mortalité prématurée, alors que les UEA avantagées profitent d'une situation de sous-mortalité ou de longévité. Les taux de signalements moyens sont dix fois plus élevés dans les UEA problématiques que dans les UEA avantagées. L'écart observé entre les UEA problématiques et les UEA avantagées pour ce qui est du taux de chômage, de la monoparentalité et la faible scolarité est de trois pour un; pour ce qui est du taux d'inoccupation, il est de deux pour un et pour le revenu d'un et demi pour un.

Au-delà des chiffres, ces deux mondes, pour résumer, se distinguent par le fait que le premier, en milieu urbain, est densément peuplé, privé de verdure, bruyant, impécunieux et habité par des personnes isolées et ayant souvent une santé fragile; l'autre est planté d'arbres, aéré, peuplé de jeunes familles, occupé par des gens instruits et actifs socialement.

Entre ces deux pôles se distribuent le reste des communautés régionales, la plupart sans histoire et sans problèmes, mais d'aucunes qui, en dépit de conditions de vie relativement précaires, s'en tirent assez bien et d'autres, quoique favorisées, sont menacées par l'émergence de situations plus problématiques, au premier chef par des problèmes de signalements.

Idéalement, le classement des communautés régionales en différentes catégories, devrait induire des profils d'interventions modulées en fonction de leurs caractéristiques respectives.

Cette modulation peut obéir à plusieurs formes, mais, en gros, les interventions destinées aux UEA problématiques prescrivent des approches et des moyens particuliers, car ces milieux, de toute évidence, sont plus proches d'une certaine désintégration que d'un dérangement passager.

On ne peut intervenir dans ces milieux comme on peut le faire dans les UEA vulnérables ou résilientes, là où il faut consolider ce qui fait que la situation est encore acceptable et développer des interventions pour faire en sorte qu'elle s'améliore. De la même façon, la taxonomie présentée ici suggère, non pas d'ignorer les communautés avantagées ou aisées, mais de considérer ce qui fait leur force et leur vitalité, de maintenir leur acquis, voire de considérer leur dynamisme comme une sorte de mesure des conditions qui devraient être exportées dans les communautés moins favorisées.

Bref, la taxonomie proposée au terme de cette recherche plaide pour une diversification et une décentralisation des interventions propres aux approches par milieu plutôt qu'aux approches plus populationnelles. Elle suggère de mettre en œuvre une dynamique d'innovation et une logique territoriale qui trouve leur application dans les communautés régionales, dans des ensembles sociaux qui réunissent des êtres humains ayant une histoire commune, des réseaux de soutien particuliers, des habitudes de vie variées et des propensions variables visant à optimaliser leur potentiel de développement et de prise en charge.

En conclusion, c'est à la condition expresse d'être relayés par une telle approche milieu que les travaux de la présente recherche prendront leur sens et trouveront leur utilité.

Références bibliographiques

Réal Boisvert, Louise Lemire (1990), *Regard sur la problématique de la santé mentale : Désintégration et réseaux d'entraide dans quatre communautés de la Mauricie*, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.

Réal Boisvert, avec la collaboration de Yves Pépin, Louis Rocheleau et Sophia Crosato (2000), *Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : une analyse écologique*, rapport de recherche, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Robert Choinière (1993), *Les inégalités socioéconomiques et culturelles de la mortalité à Montréal à la fin des années 1980*, Cahiers québécois de démographie, Volume 22, no 2.

Comité ministériel sur la réduction des inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté (2002), *La réduction des inégalités liées à la pauvreté en matière de santé et de bien-être : Orienter et soutenir l'action !*, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Direction de la santé publique (1998), *Rapport annuel sur la santé de la population : Les inégalités sociales de la santé*, Régie régionale de Montréal-Centre.

Pierre Encrevé et Rose-Marie Lagrave, (2003), *Travailler avec Bourdieu*, Éditions Flammarion, 364 pages.

Marc Ferland et al. (1998), *Santé et inégalités sociales au Québec : une analyse comparative du pourcentage d'assistés sociaux par CLSC en tant qu'indicateur socioéconomique*, Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation.

Francis Fukuyama (1995), *Trust : the social values and the creation of prosperity*, New York: The Free Pres, Coleman J. (1988), *Social capital in the creation of human capital*, American J. of Sociology 94:S95-S120.

Ichiro Kawachi et al. (1997), *Social capital, income inequality, and mortality*, American Journal of Public Health 87:1491-1498,

Michael Marmot et Richard Wilkinson (1991), *Social determinants of health*. Oxford, Oxford University Press.

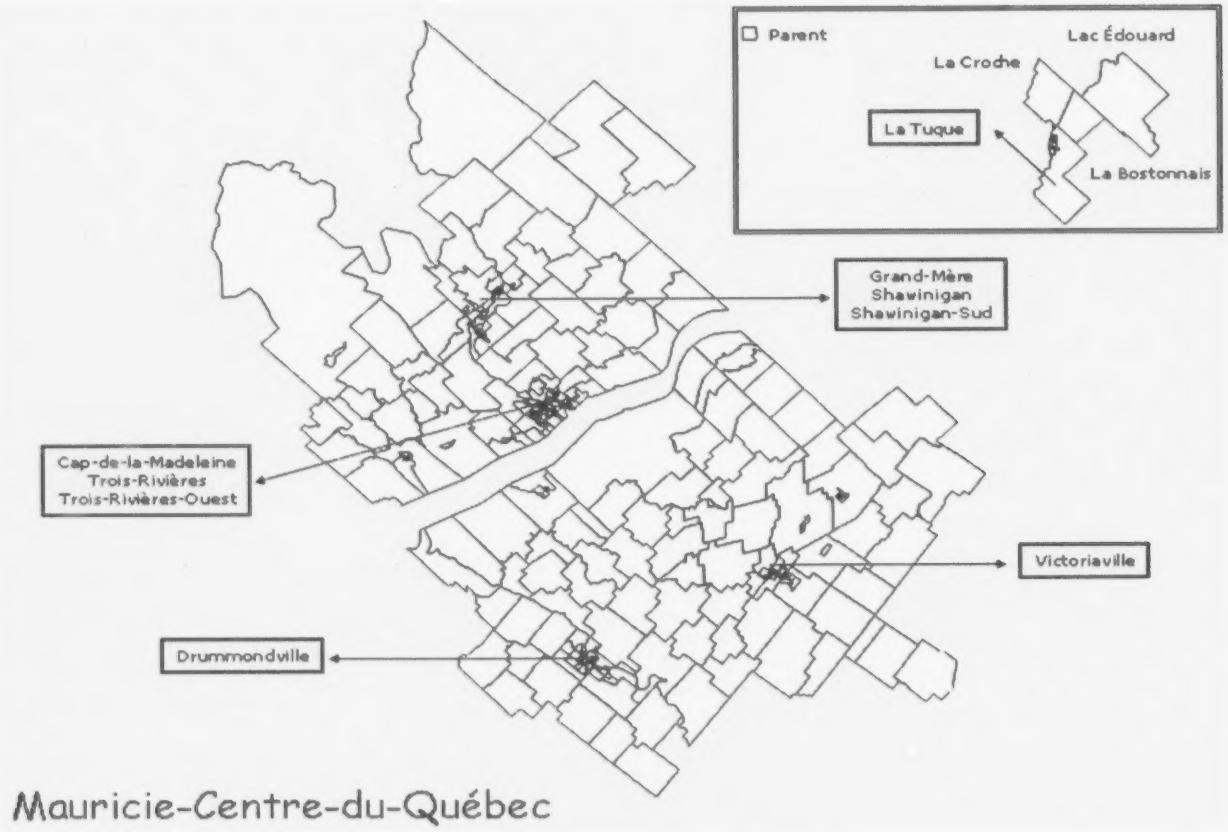
Robert Pampalon et Guy Raymond (2000), *Un indice de défavorisation pour la planification de la santé et du bien-être au Québec*, ministère de la Santé et des services sociaux et Institut national de santé publique; Institut national de santé publique : *Développement d'un système d'Évaluation de la défavorisation des communautés locales et des clientèles de CLSC*, Direction planification, recherche et innovation, Unité connaissance-surveillance, avril 2004.

Groupe de recherche PRIMUS, Géomatique et santé des populations : http://callisto.si.usherb.ca/~primus/fr/programme.html

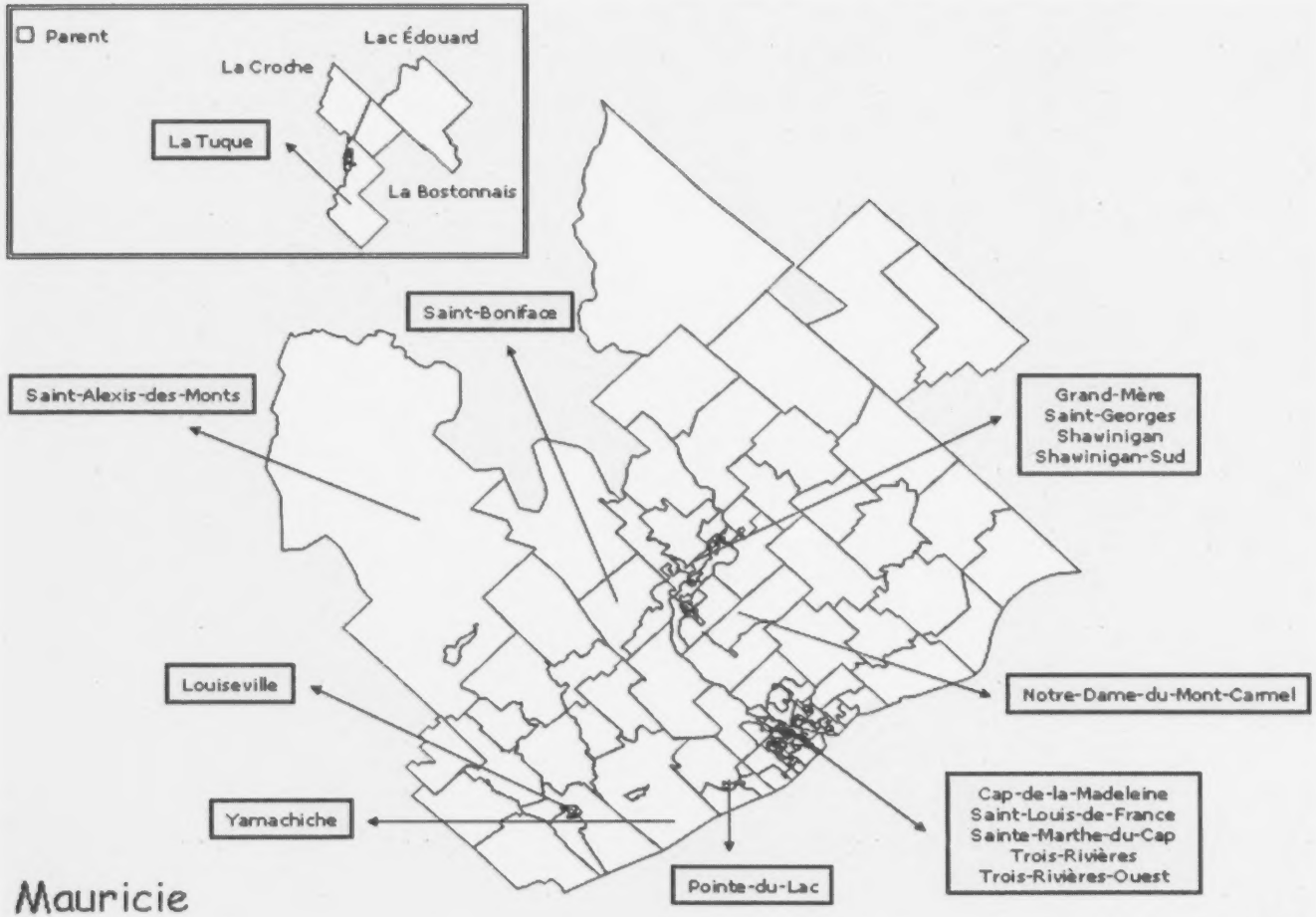
Robert Putnam (2001), *Social capital: measurement and consequences*, ISUMA Canadian Journal of PolicyResearch, 2(1):41-51.

Annexe :
Index des cartes

Annexe - carte - 1- Mauricie, Centre-du-Québec



Annexe - carte - 2 – Mauricie



Annexe - carte - 3 – Mauricie UEA

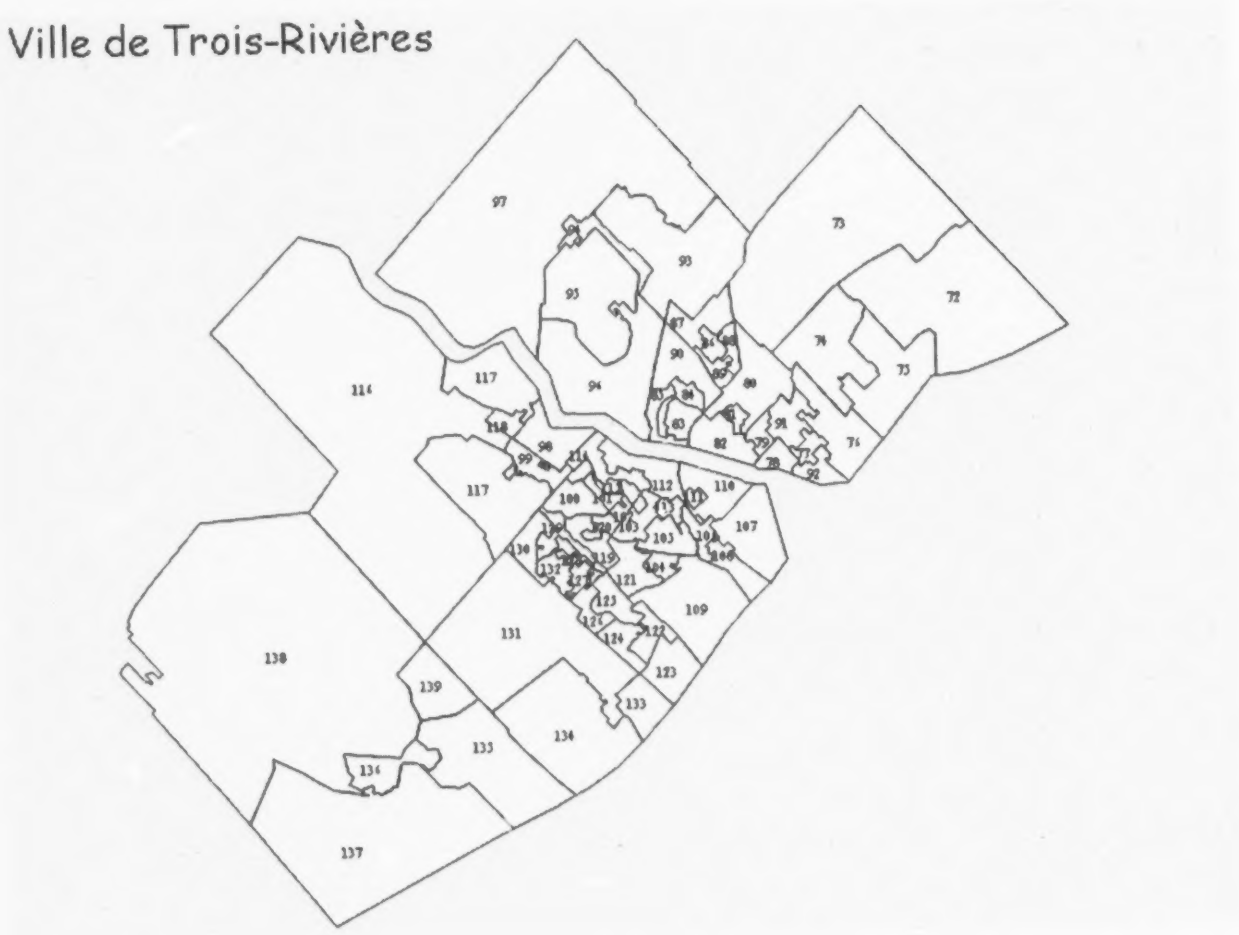
Le trait foncé indique la présence de plusieurs UEA au sein de la même municipalité.

Annexe - carte - 4 – Index des municipalités de la Mauricie (secteur rural)

Index des municipalités de la Mauricie (Rurale)

1- La Tuque (Cerignan)
2- La Tuque (Arpents verts Nord)
3- La Tuque (Arpents verts Sud)
4- La Tuque (Lac Saint-Louis/Bel-Air)
5- La Tuque (Centre-ville)
6- La Tuque (Polyvalente)
7- La Tuque (Jacques-Buteux)
8- La Tuque (Terrasse Saint-Maurice)
9- Le Bostonnais
10- La Croche
11- Lac Édouard
12- Parent
13- Notre-Dame-de-Montauban
14- Lac-aux-Sables
15- Saint-Adelphe
16- Saint-Séverin
17- Saint-Tite
18- Hérouxville
19- Grandes-Piles
20- Saint-Roch-de-Mékinac
21- Sainte-Thècle
22- Trois-Rives
49- Charette
50- Saint-Élie
51- Saint-Mathieu-du-Parc
52- Saint-Boniface (Secteur Nord)
53- Saint-Boniface (Secteur Sud)
54- Saint-Étienne-des-Grès
55- Maskinongé
56- Louiseville (Secteur Ouest)
57- Louiseville (Centre-ville)
58- Louiseville (Centre-ville)
59- Louiseville (Secteur Est)
60- Yamachiche (Centre-ville)
61- Yamachiche (Village)
62- Saint-Barnabé
63- Saint-Sévère
64- Saint-Léon-le-Grand
65- Sainte-Ursule
66- Saint-Justin
67- Saint-Édouard-de-Maskinongé
68- Sainte-Angèle
69- Saint-Paulin
70- Saint-Alexis-des-Monts (Paroisse)
71- Saint-Alexis-des-Monts (Centre-ville)
140- Notre-Dame-du-Mont-Carmel (Secteur Nord-Est)
141- Notre-Dame-du-Mont-Carmel (Secteur Sud-Ouest)
142- Sainte-Anne-de-la-Pérade
143- Saint-Prosper
144- Saint-Stanislas
145- Sainte-Geneviève-de-Batiscan
146- Batiscan
147- Champlain
148- Saint-Luc-de-Vincennes
149- Saint-Narcisse
150- Saint-Maurice

Annexe - carte - 5 – Trois-Rivières



Annexe - carte - 6 – Index de la ville de Trois-Rivières

Index de la Ville de Trois-Rivières

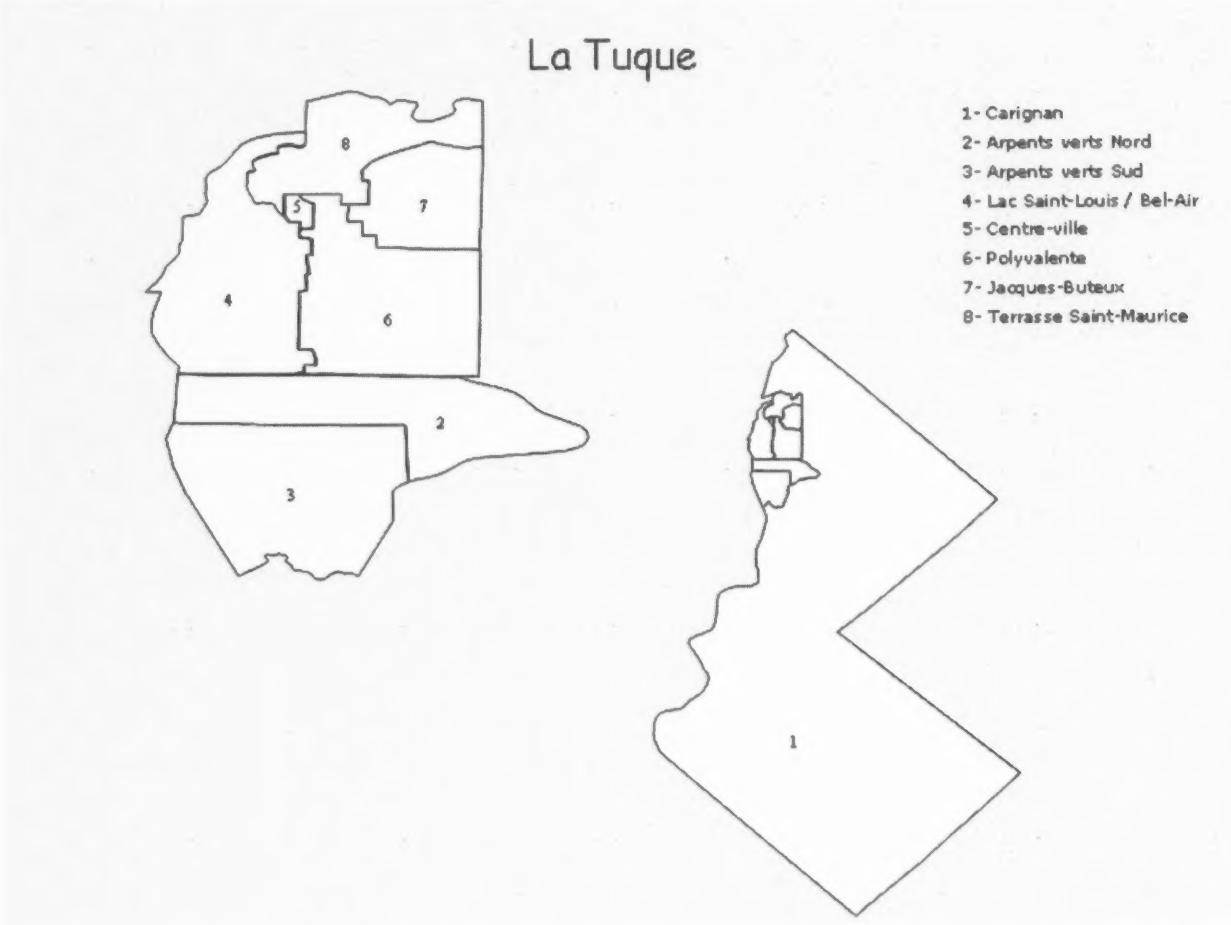
72- Chemin-du-Roy Est
73- Chemin-du-Roy Ouest
74- Sainte-Marthe Sud
75- Sainte-Marthe Nord
76- Sainte-Madeleine
77- Saint-Lazare Nord
78- Sainte-Famille
79- Saint-Eugène
80- Sainte-Bernadette
81- Saint-Odilon Ouest
82- Saint-Odilon Est
83- Galeries du Cap
84- Pie XII
85- Belleau
86- Des Prairies Centre
87- Des Prairies Nord
88- Des Prairies Sud
89- Thibeau Sud
90- Thibeau Est
91- Saint-Gabriel
92- Saint-Lazare Sud
93- Saint-Alexis
94- Saint-Jean
95- Saint-Louis Centre
96- Secteur Masse
97- Sainte-Marguerite
98- Les Forges Est
99- Les Forges Centre
100- Sainte-Thérèse Nord
101- Saint-Jean-Baptiste du Sud Ouest
102- Saint-Jean-de-Brébeuf Centre
103- Saint-Jean-de-Brébeuf Ouest
104- Sainte-Marguerite Est
105- Saint-Jean-de-Brébeuf Sud
106- Notre-Dame-des-Allégresses
107- Sainte-Cécile
108- Immaculée-Conception
109- Saint-Philippe
110- Saint-François-d'Assise Est
111- Saint-François-d'Assise Ouest
112- Saint-Jean-de-Brébeuf Nord Est
113- Saint-Sacrement
114- Saint-Jean-Baptiste Est
115- Saint-Jean-Baptiste Centre
116- Les Forges Limite Nord
117- Les Forges Sud
118- Les Forges Nord
119- Sainte-Thérèse Sud
120- Sainte-Thérèse Centre
121- Sainte-Marguerite Ouest
122- Sainte-Catherine-de-Sienne Sud Est
123- Sainte-Catherine-de-Sienne Sud
124- Sainte-Catherine-de-Sienne Centre
125- Sainte-Catherine-de-Sienne Nord Est
126- Sainte-Catherine-de-Sienne Nord Ouest
127- Jean XXIII Sud Est
128- Jean XXIII Centre Est
129-Jean XXIII Est
130- Jean XXIII Nord
131- Jean XXIII Centre
132- Sainte-Catherine-de-Sienne Ouest
133- Sainte-Catherine-de-Sienne Sud Ouest
134- Sainte-Catherine-de-Sienne Limite Ouest
135- Baie-Jolie Est
136- La Fabrique
137- Baie-Jolie Ouest
138- Pointe-du-Lac Nord
139- Place Dubois

Annexe - carte - 7 – Index de la ville de Shawinigan

Ville de Shawinigan

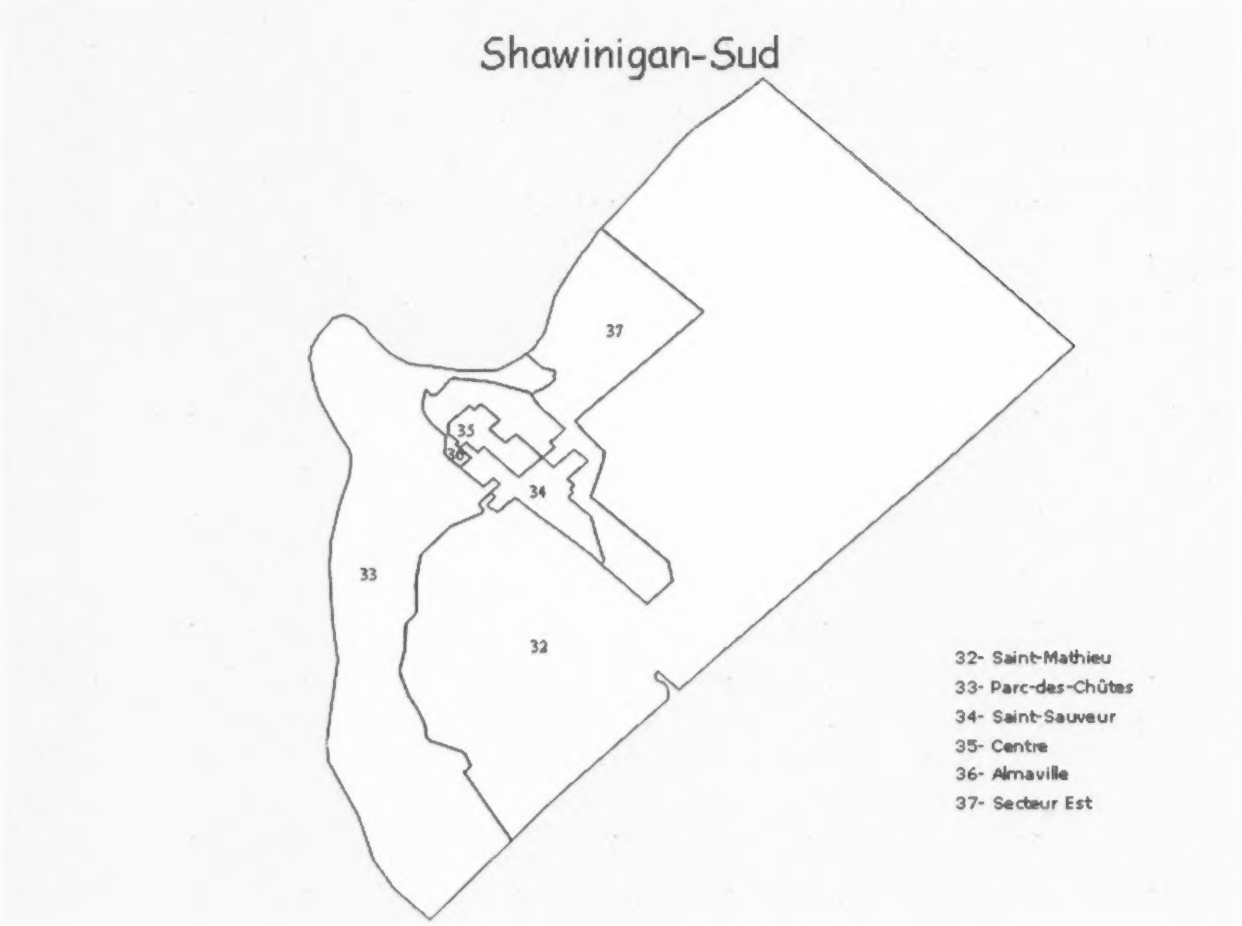
23- Du Collège
24- Saint-Pierre
25- Centre-Ville
26- Saint-Marc
27- Christ-Roy
28- Sainte-Croix
29- L'Assomption
30- Saint-Charles-Garnier
31- Terrasse-des-Rapides
32- Saint-Mathieu
33- Parc-des-Chûtes
34- Saint-Sauveur
35- Centre
36- Almaville
37- Secteur Est
38- Lac-à-la-Tortue
39- Secteur Sud
40- Secteur Nord
41- Saint-Jean-des-Piles
42- Sainte-Flore
43- Centre-Sud
44- Centre-Nord
45- Auberge Grand-Mère
46- Saint-Paul
47- Saint-Gérard-des-Laurentides
48- Saint-Jean-des-Piles

Annexe - carte - 8 – La Tuque

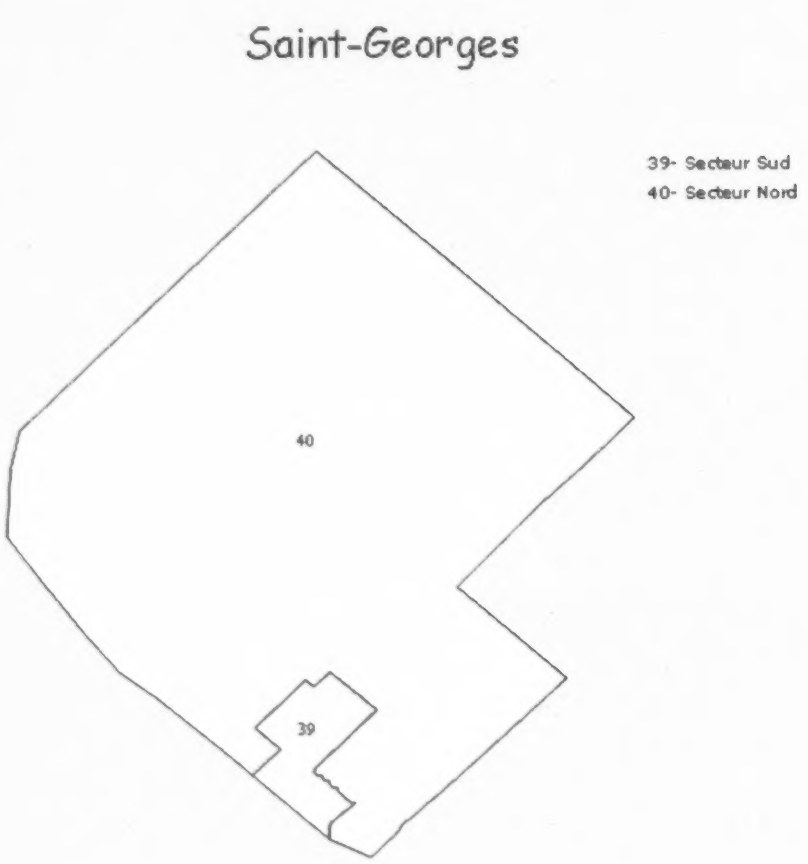


Annexe - carte - 9 – Shawinigan

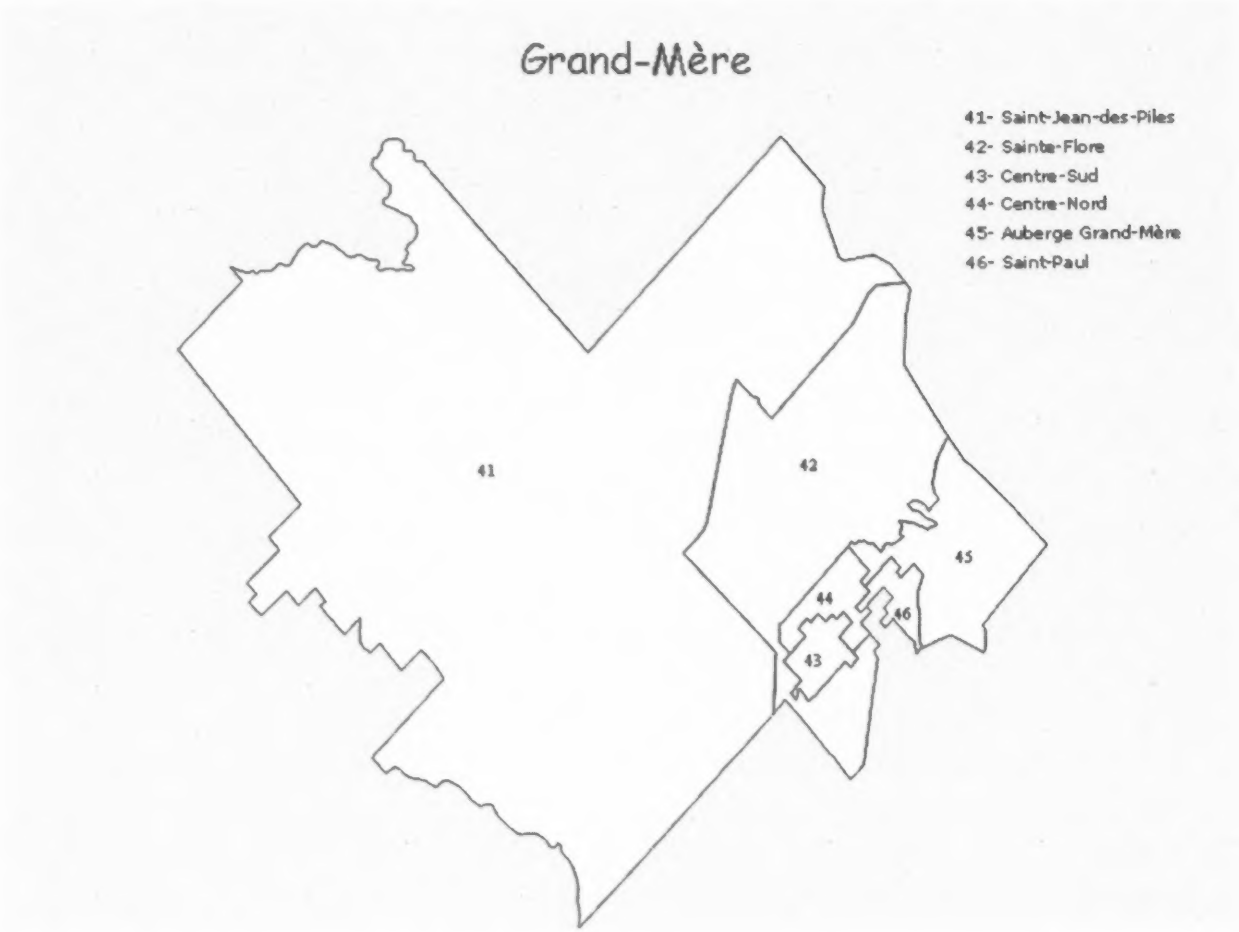
Annexe - carte - 10 – Shawinigan-Sud



Annexe - carte - 11 – Saint-Georges



Annexe - carte - 12 – Grand-Mère

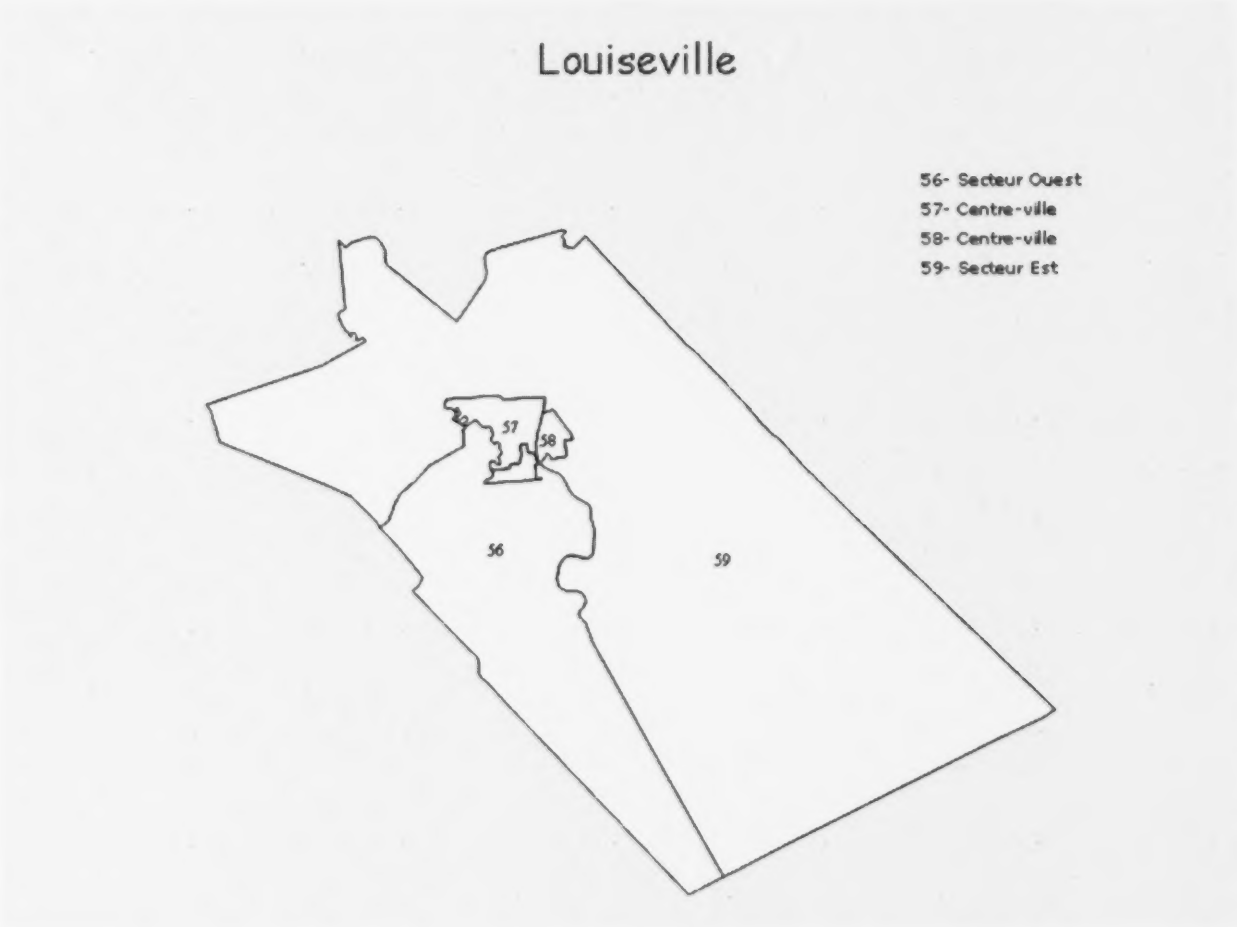


Annexe - carte - 13 – Saint-Boniface

Saint-Boniface

52- Secteur Nord
53- Secteur Sud

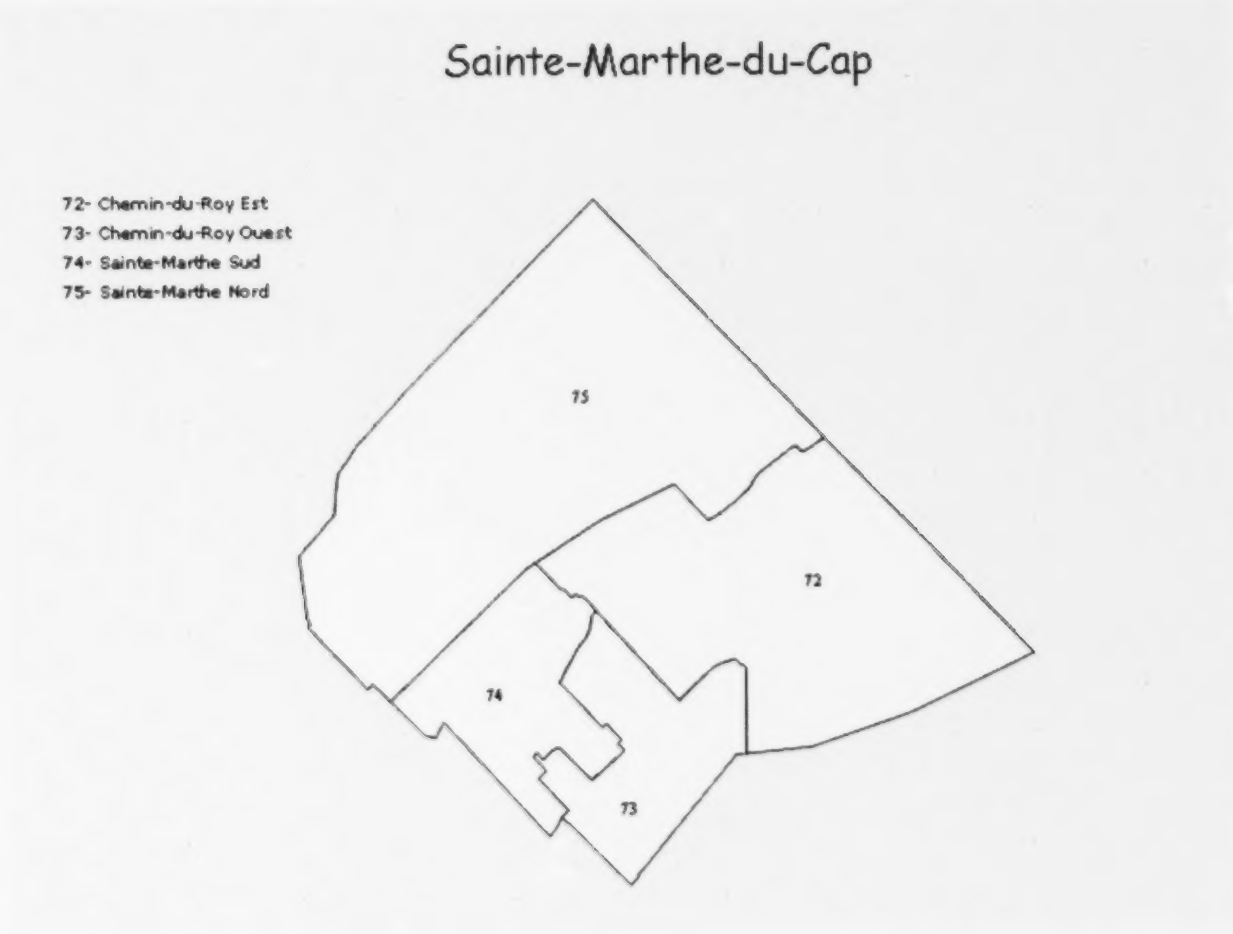
Annexe - carte - 14 – Louiseville



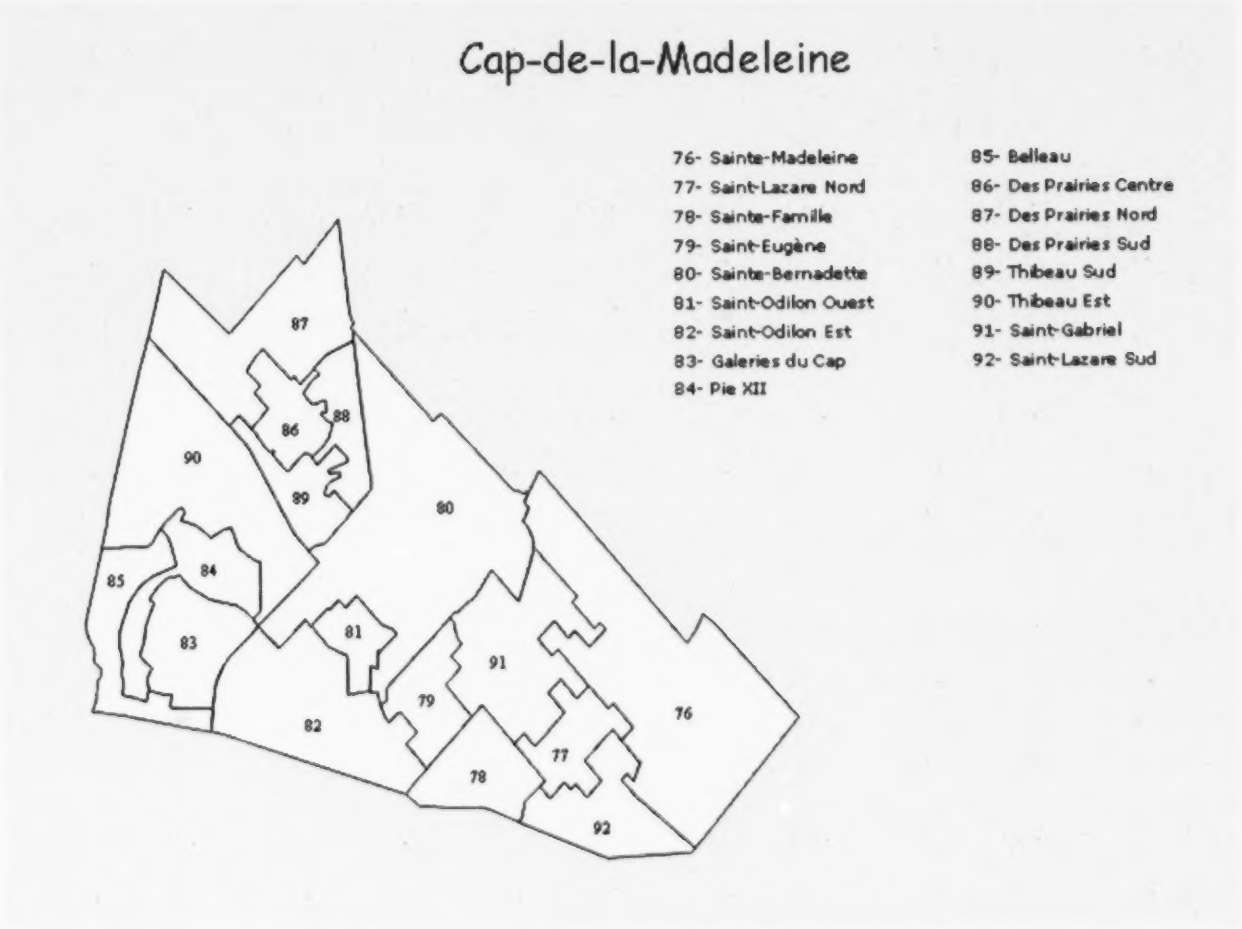
Annexe - carte - 15 – Yamachiche

Annexe - carte - 16 – Saint-Alexis-des-Monts

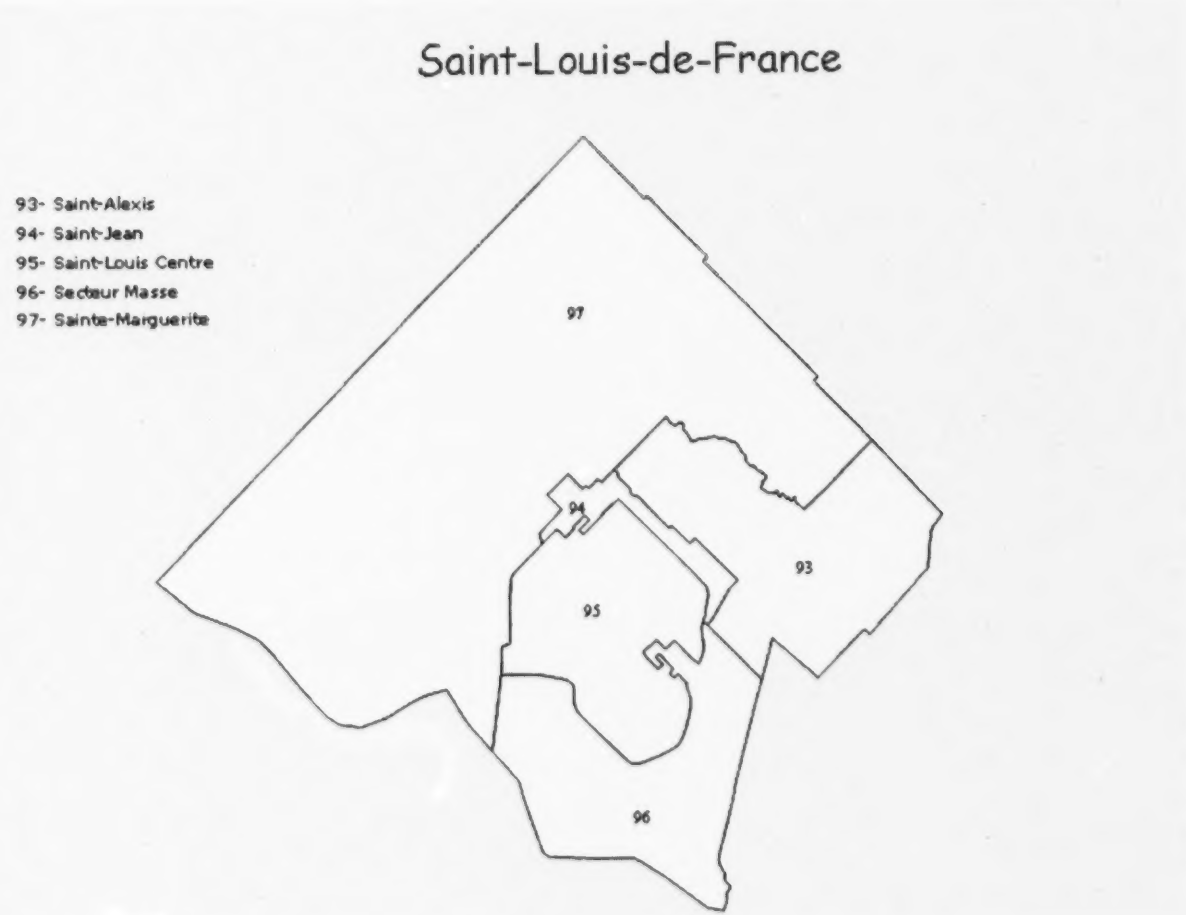
Annexe - carte - 17 – Sainte-Marthe-du-Cap



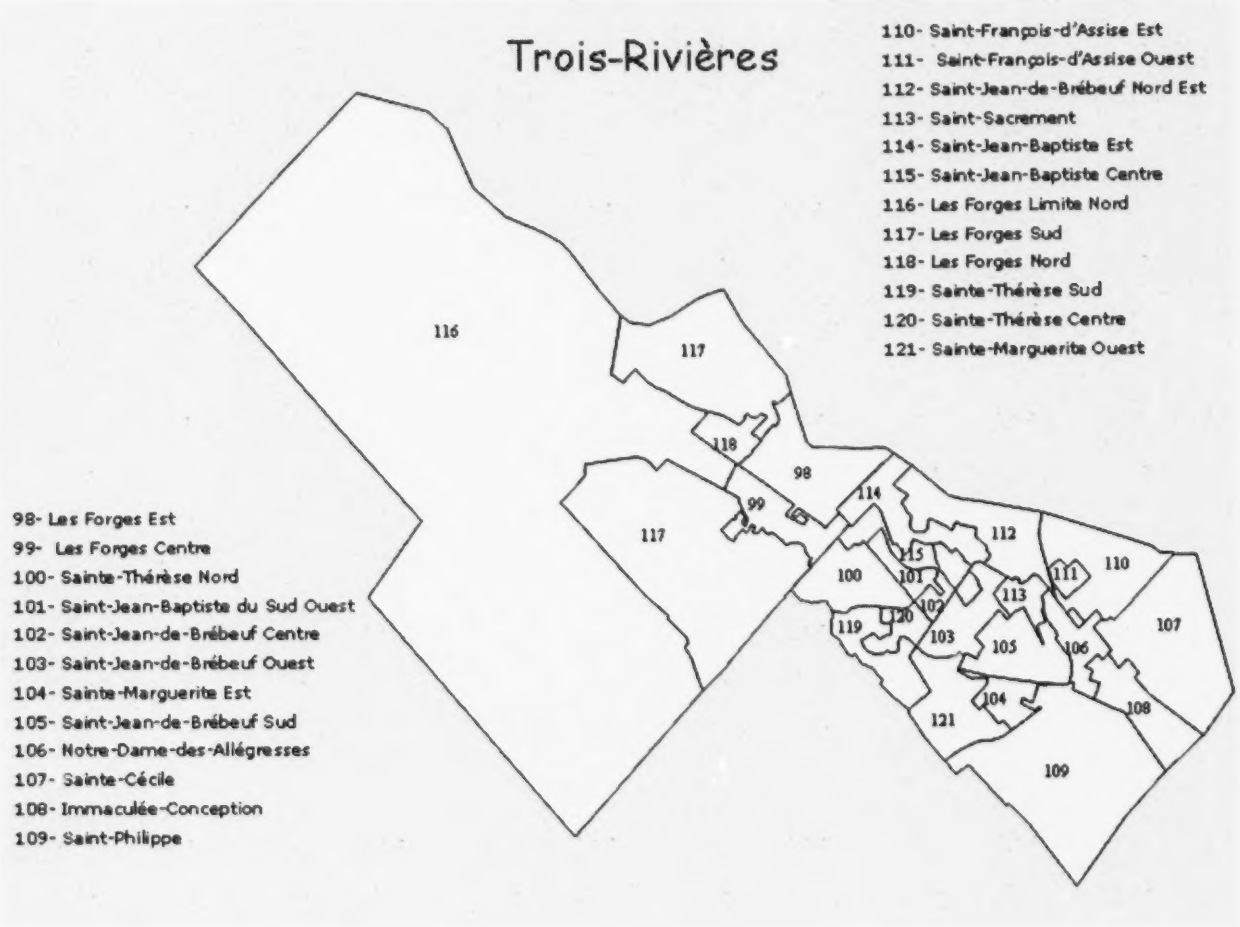
Annexe - carte - 18 – Cap-de-la-Madeleine



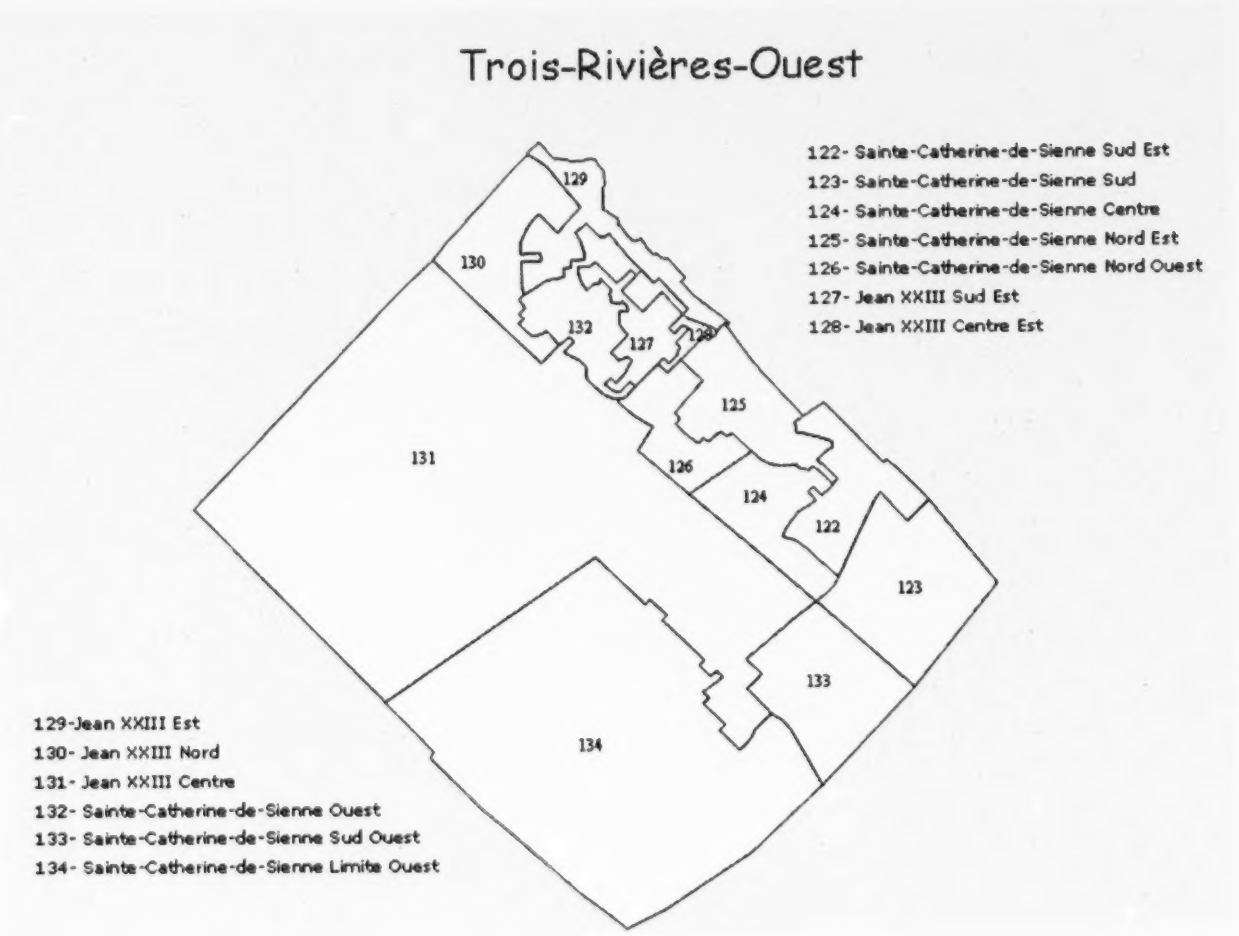
Annexe - carte - 19 – Saint-Louis-de-France



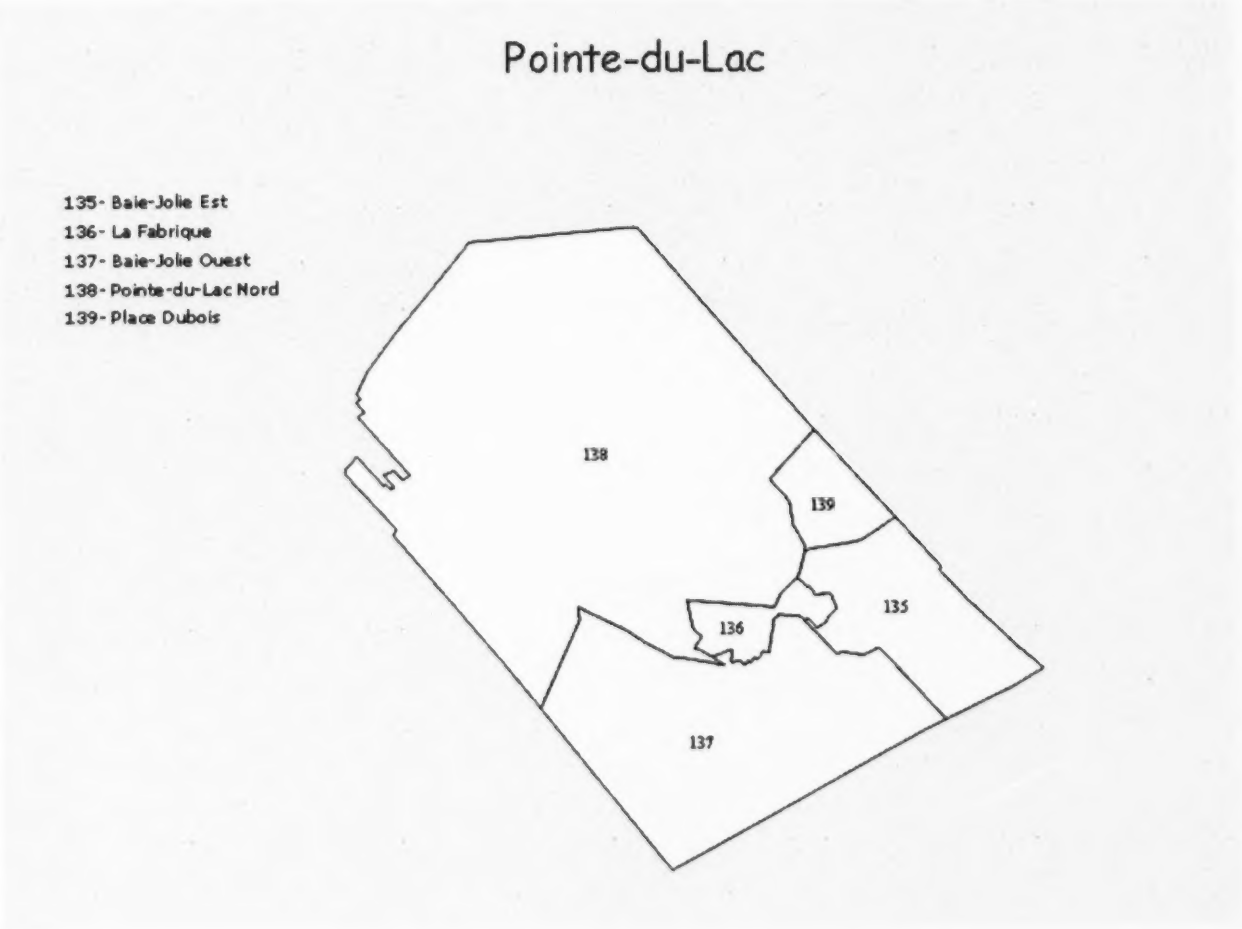
Annexe - carte - 20 – Trois-Rivières



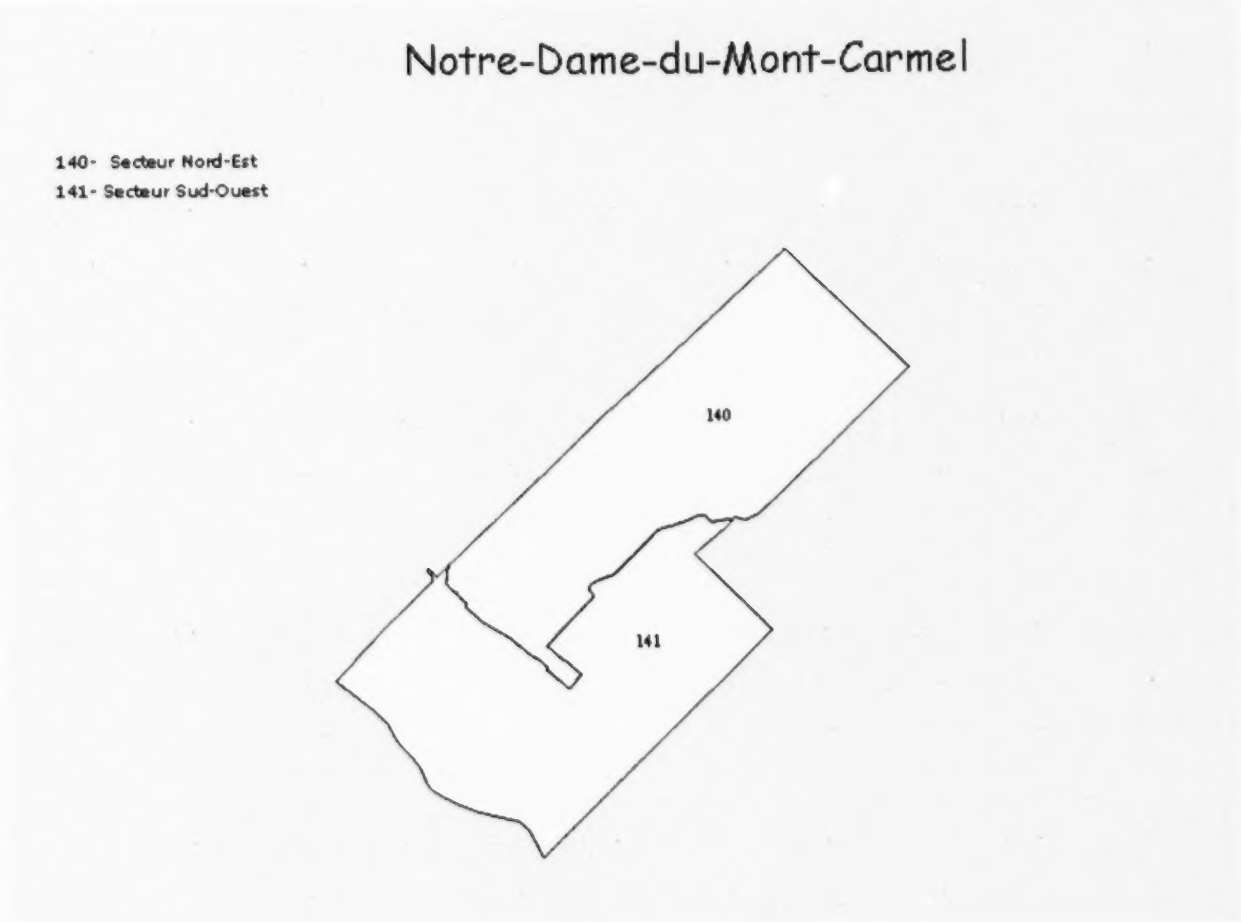
Annexe - carte - 21 – Trois-Rivières-Ouest



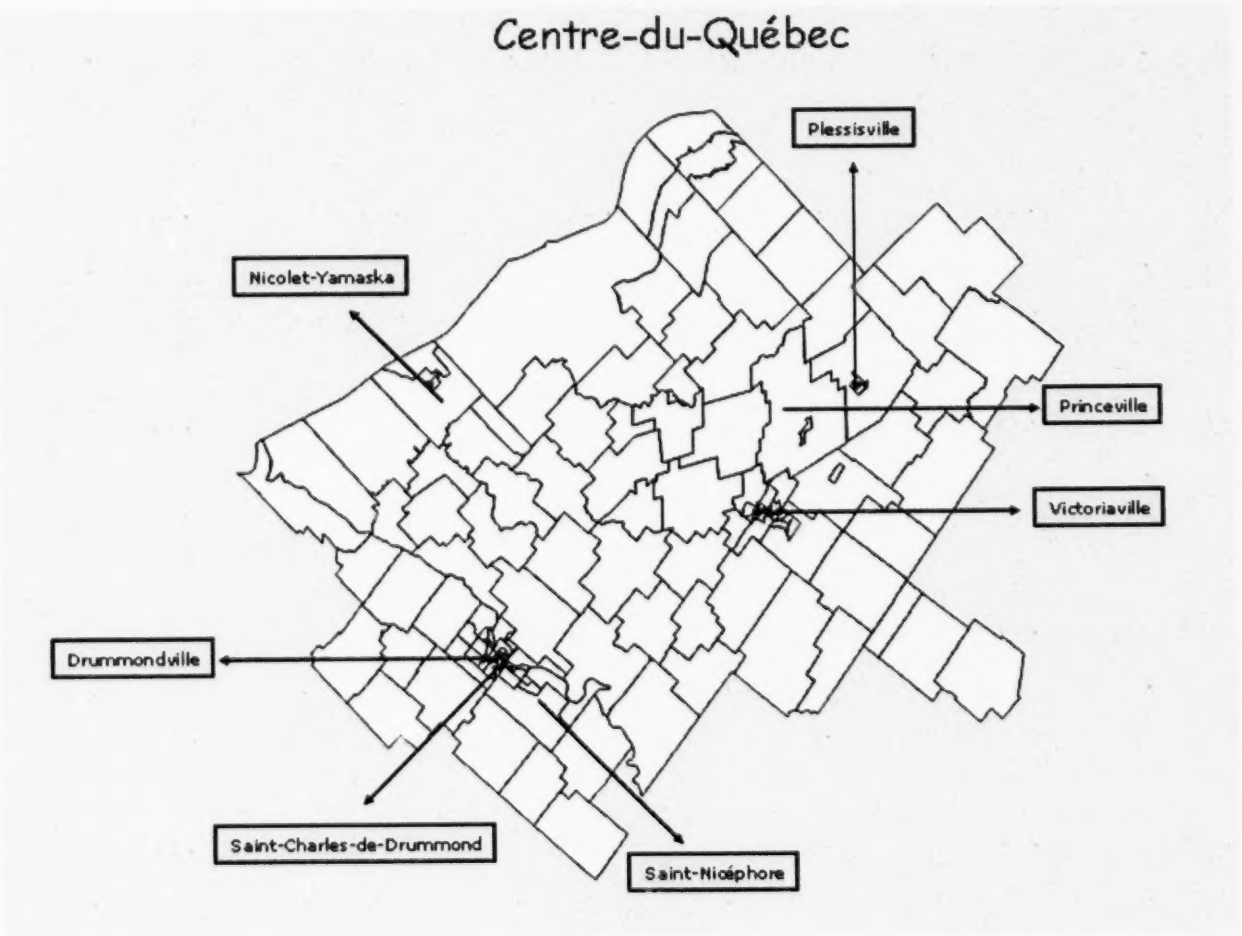
Annexe - carte - 22 – Pointe-du-Lac



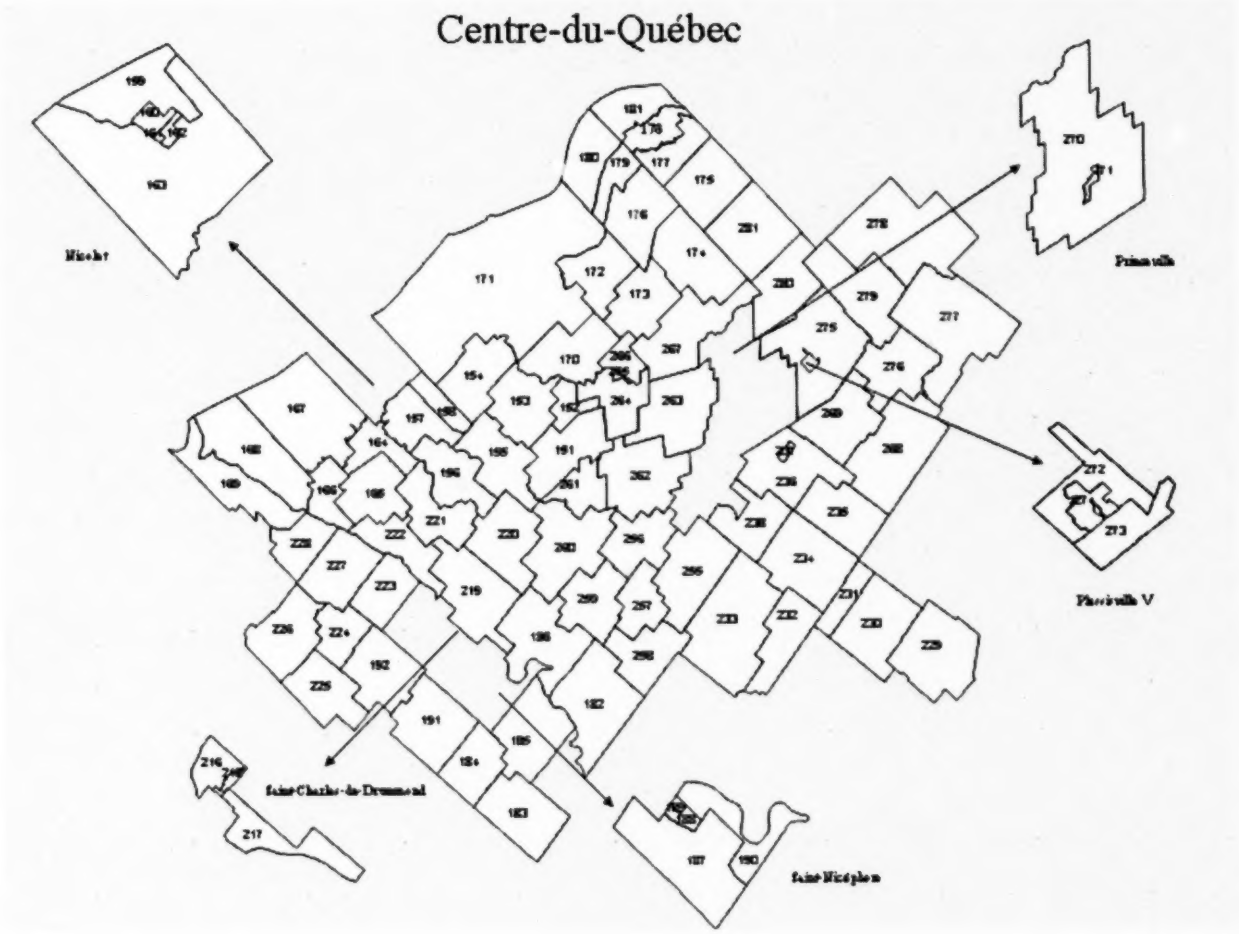
Annexe - carte - 23 – Notre-Dame-du-Mont-Carmel



Annexe - carte - 24 – Centre-du-Québec



Annexe - carte - 25 – Centre-du-Québec

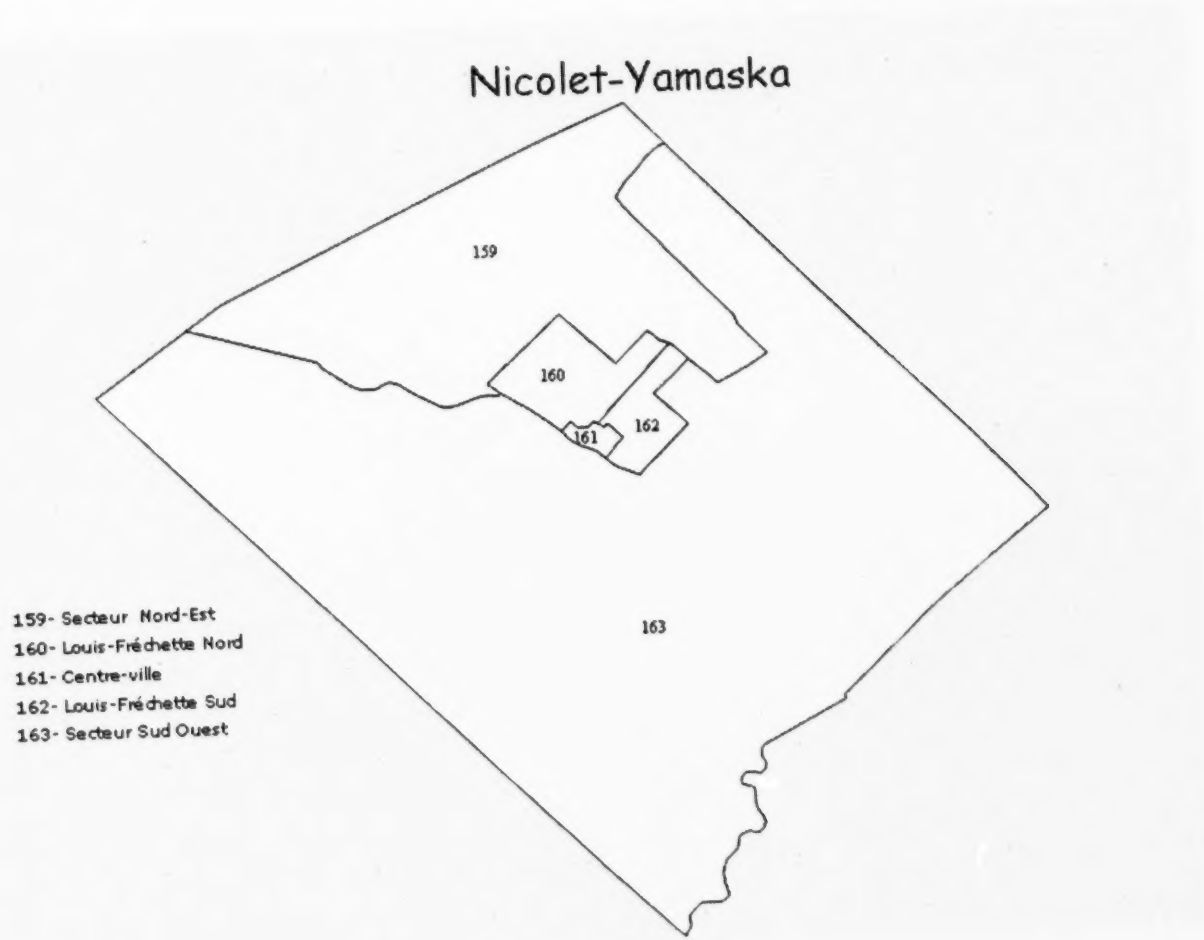


Annexe - carte - 26 – Index des municipalités du Centre-du-Québec (secteur rural)

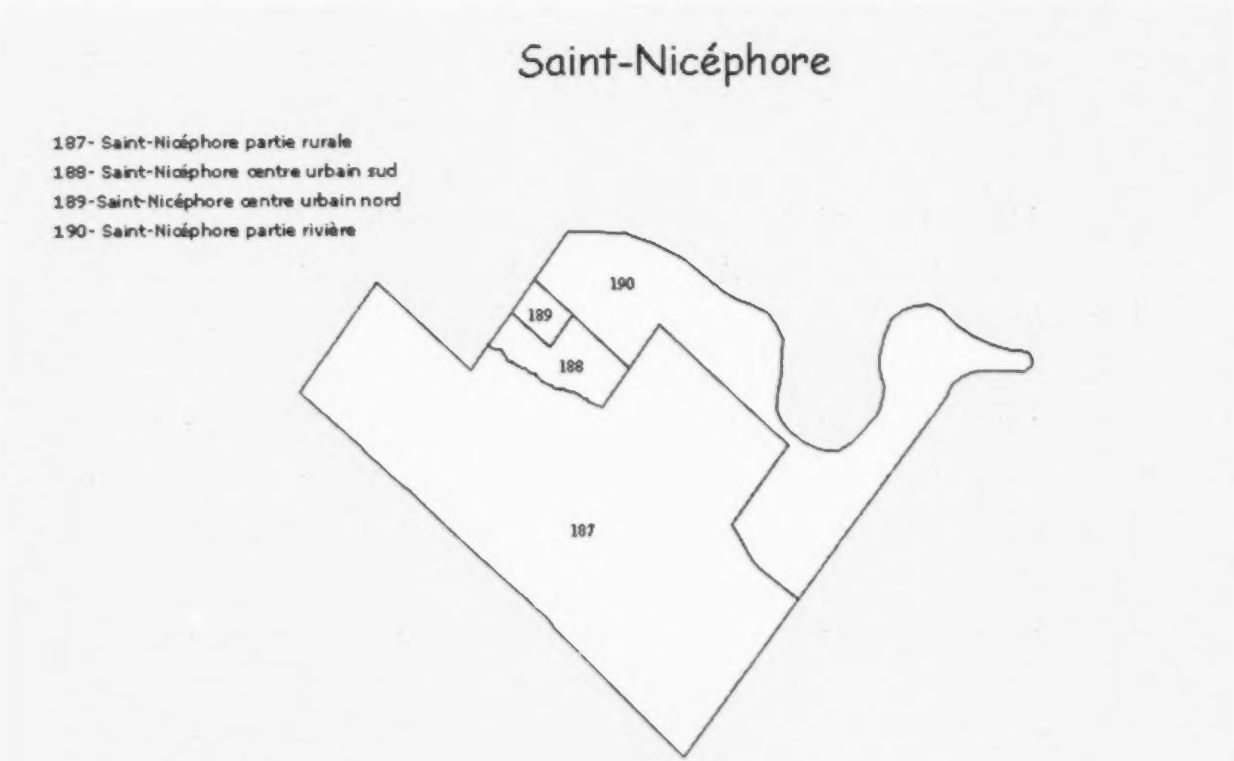
Index des municipalités du Centre-du-Québec (Rurale)

151- Sainte-Eulalie
152- Acton-Jonction
153- Saint-Wenceslas
154- Saint-Célestin
155- Saint-Léonard-d'Aston
156- Sainte-Perpétue
157- Sainte-Monique
158- Grand-Saint-Esprit
159- Nicolet (Secteur Nord Est)
160- Nicolet (Louis-Fréchette Nord)
161- Nicolet (Centre ville)
162- Nicolet (Louis-Fréchette Sud)
163- Nicolet (Secteur Sud Ouest)
164- La-Visitation-de-Yamaska
165- Saint-Zéphirin-de-Courval
166- Saint-Elphège
167- Baie-du-Febvre
168- Pierreville
169- Saint-François-du-Lac
170- Saint-Sylvère
171- Bécancour
172- Sainte-Marie-de-Blandford
173- Lemieux
174- Manseau
175- Sainte-Françoise
176- Sainte-Sophie-de-Lévrard
177- Fortierville
178- Parisville
179- Sainte-Cécile-de-Lévrard
180- Saint-Pierre-les-Becquets
181- Deschaillons-sur-Saint-Laurent
182- Saint-Félix-de-Kingsey
183- Durham-Sud
184- Lefebvre
185- L'Avenir
186- Saint-Lucien
187- Saint-Nicéphore (Partie Rurale)
188- Saint-Nicéphore (Centre Urbain Sud)
189- Saint-Nicéphore (Centre Urbain Nord)
190- Saint-Nicéphore (Partie Rivière)
191- Wickham
192- Saint-Germain-de-Grantham
216- Saint-Charles-de-Drummond (Nord Ouest)
217- Saint-Charles-de-Drummond (Sud Est)
218- Saint-Charles-de-Drummond (Centre)
219- Saint-Cyrille-de-Wendover
220- Notre-Dame-du-Bon-Conseil
221- Sainte-Brigitte-des-Saults
222- Saint-Joachim-de-Courval
223- Saint-Majorique-de-Grantham
224- Saint-Edmond-de-Grantham
225- Saint-Eugène
226- Saint-Guillaume
227- Saint-Bonaventure
228- Saint-Pie-de-Guire
229- Saints-Martyrs-Canadiens
230- Ham-Nord
231- Notre-Dame-de-Ham
232- Saint-Rémi-de-Tingwick
233- Tingwick
234- Chesterville
235- Chester-Est
236- Saint-Norbert-d'Arthabaska
237- Norbertville
238- Saint-Christophe-d'Arthabaska
255- Warwick
256- Saint-Albert
257- Saint-Élisabeth-de-Warwick
258- Kingsey Falls
259- Sainte-Séraphine
260- Sainte-Clothilde-de-Horton
261- Saint-Samuel
262- Saint-Valère
263- Saint-Rosaire
264- Sainte-Anne-du-Sault
265- Daveluyville
266- Maddington
267- Saint-Louis-de-Blandford
268- Saint-Ferdinand
269- Sainte-Sophie-d'Halifax
270- Princeville (Rural)
271- Princeville (Urbain)
272- Plessisville V (Partie Nord-Ouest)
273- Plessisville V (Partie Sud Est)
274- Plessisville V (Centre-ville)
275- Plessisville P
276- Saint-Pierre-Baptiste
277- Inverness
278- Lyster
279- Laurierville
280- Notre-Dame-de-Lourdes
281- Villeroy

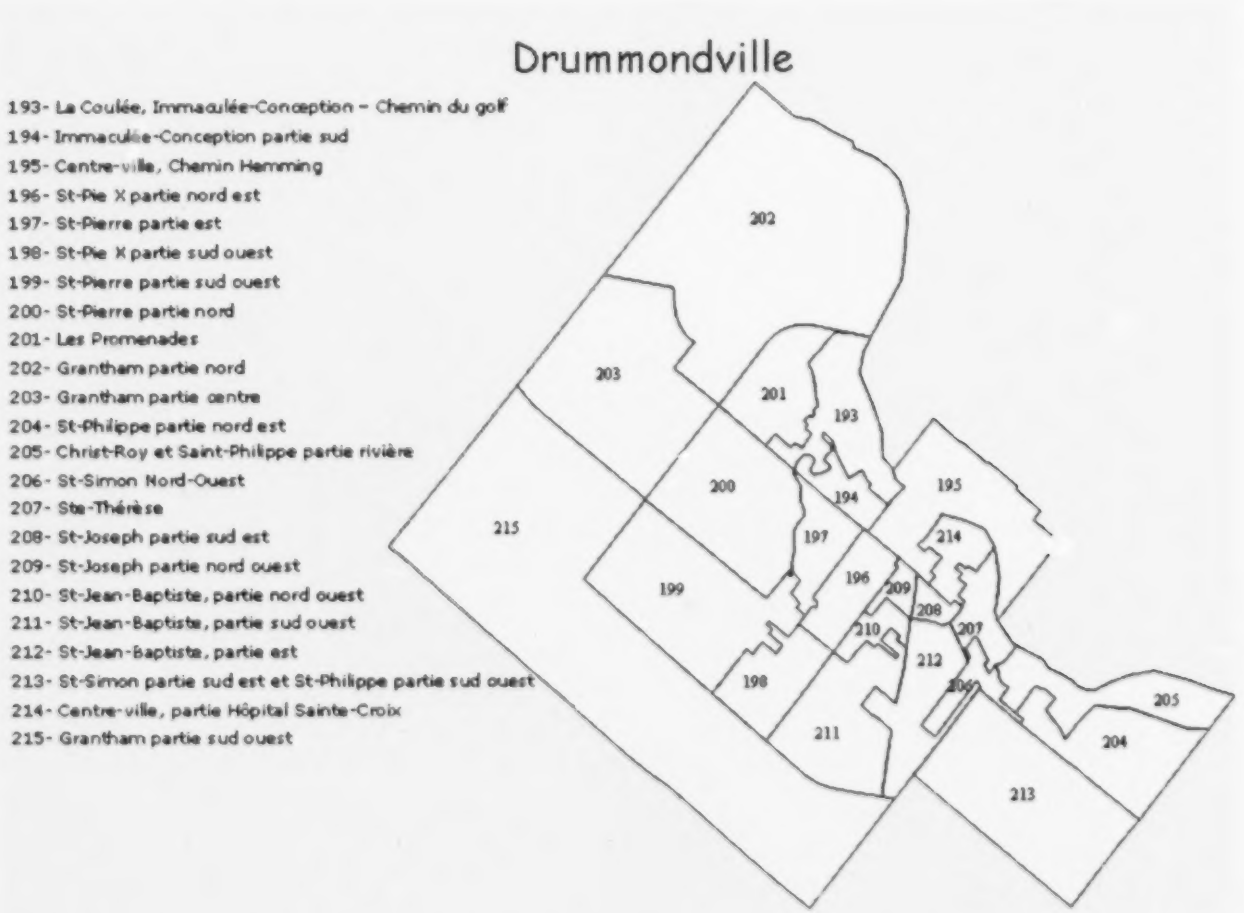
Annexe - carte - 27 – Nicolet-Yamaska



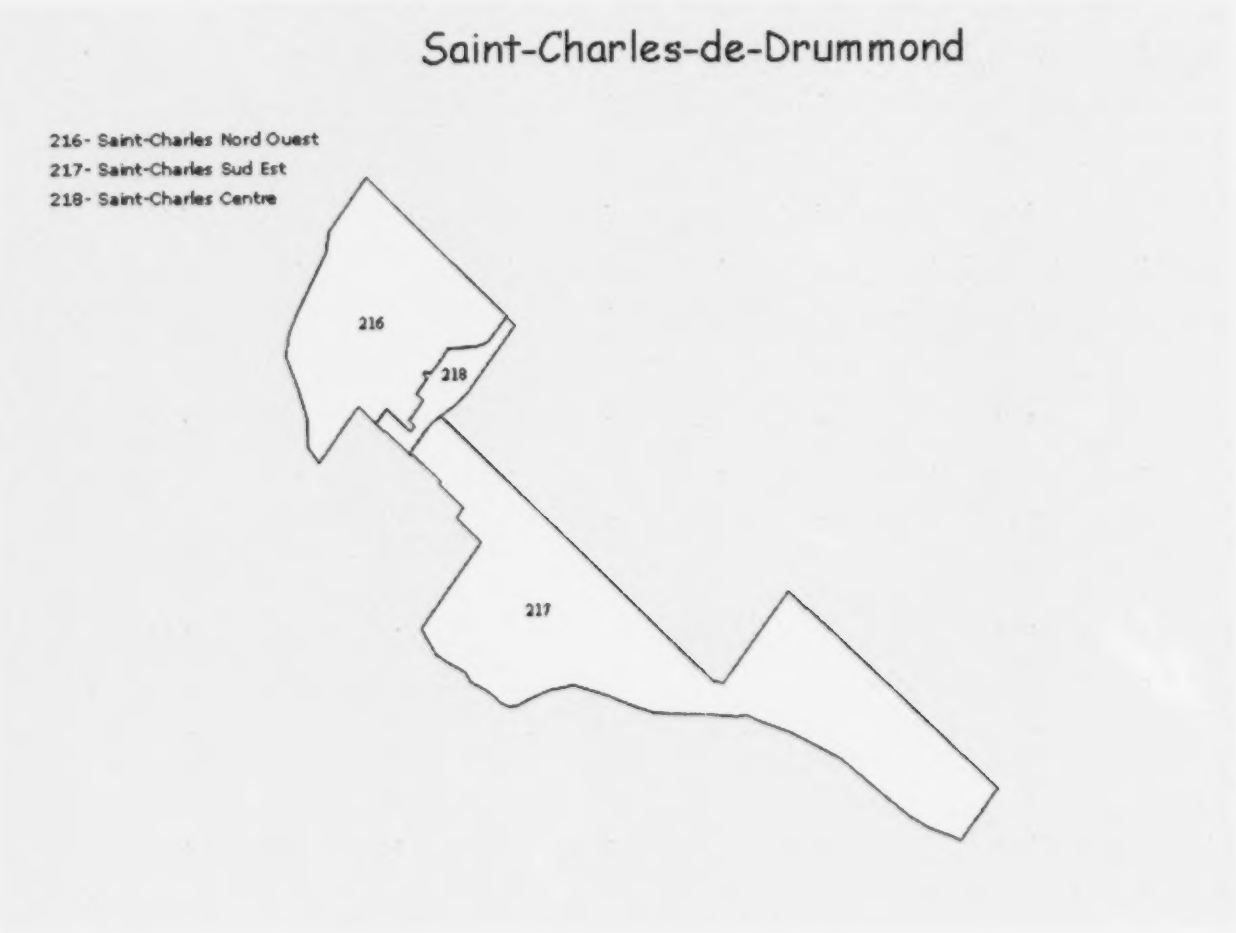
Annexe - carte - 28 – Saint-Nicéphore



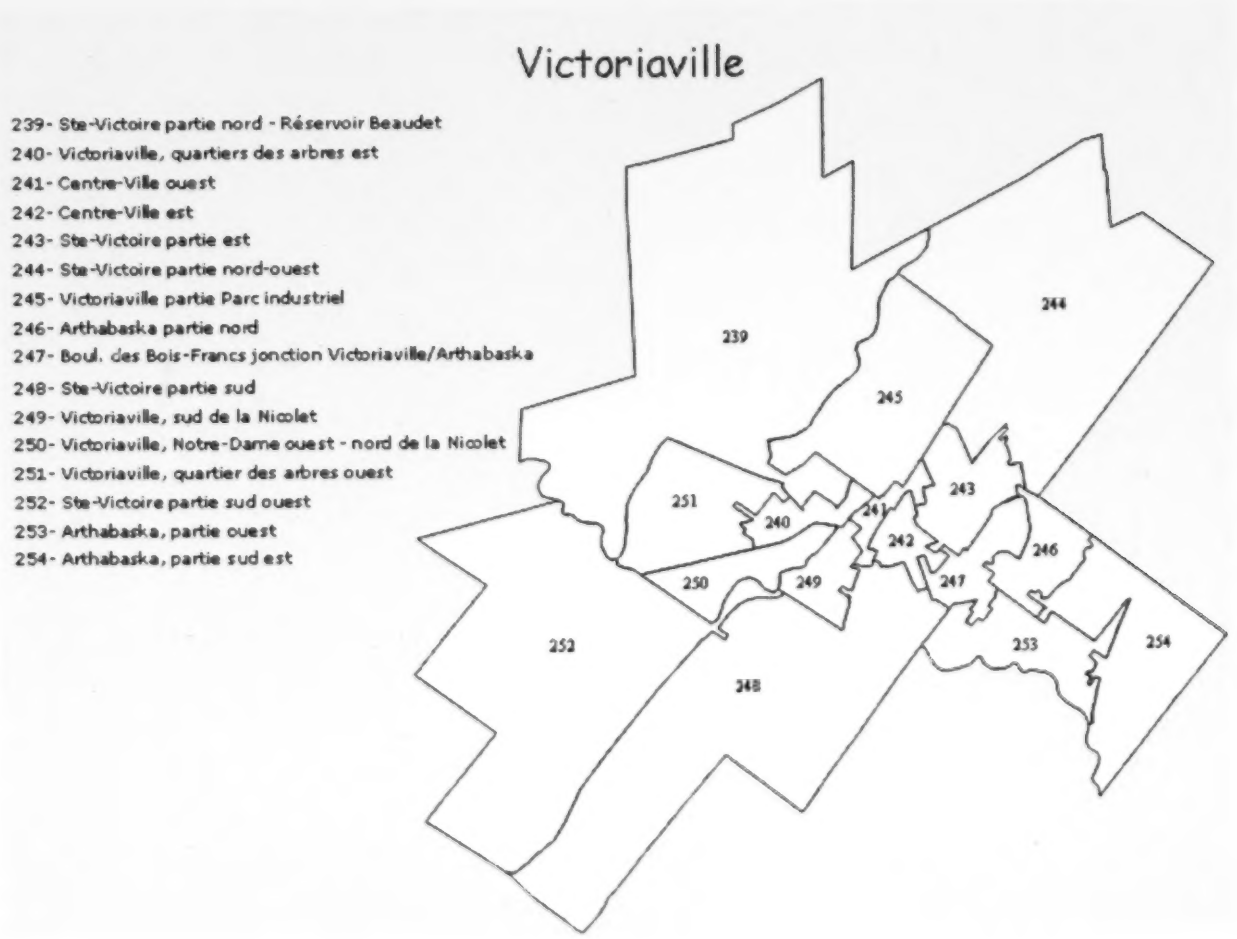
Annexe - carte - 29 – Drummondville



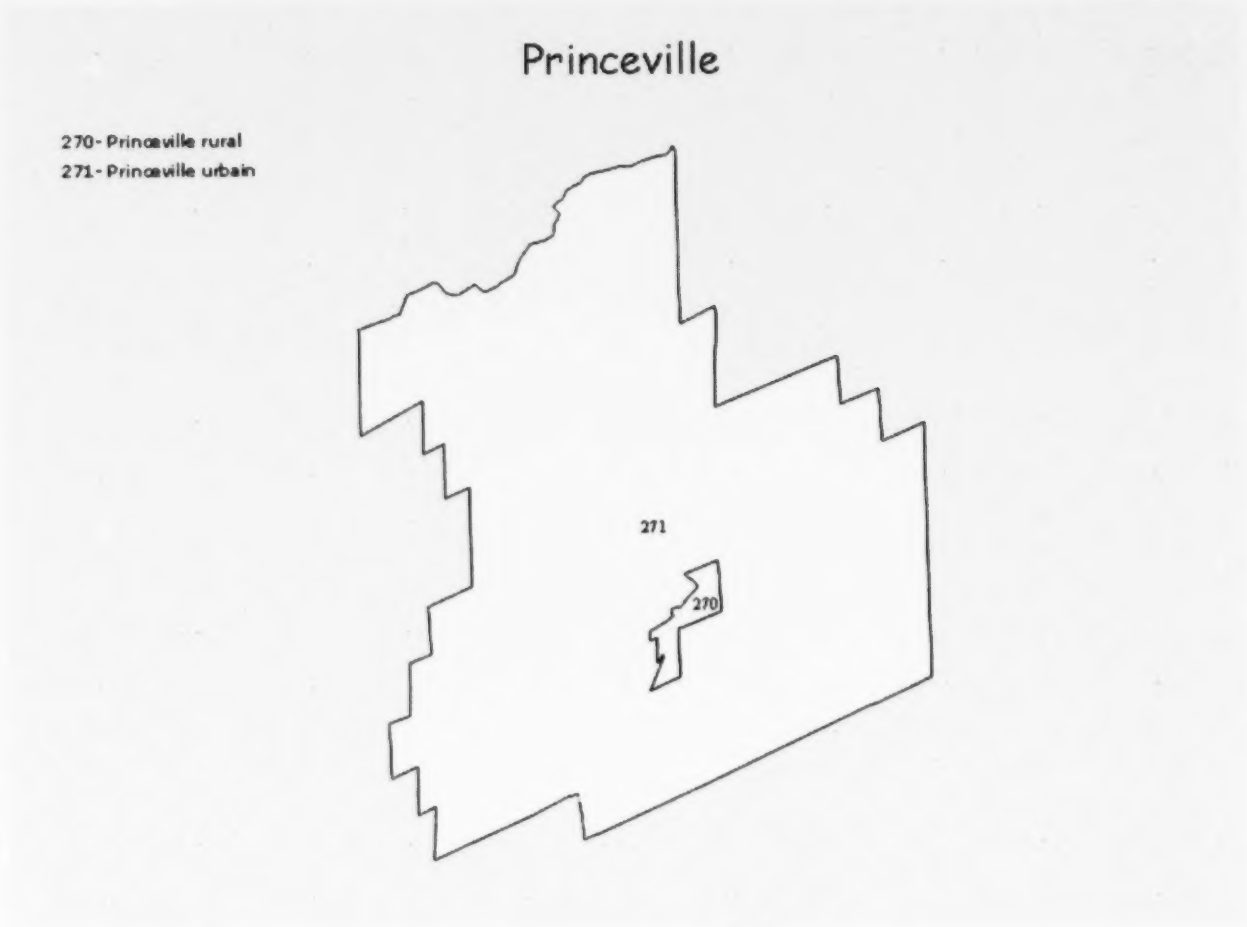
Annexe - carte - 30 – Saint-Charles-de-Drummond



Annexe - carte - 31 – Victoriaville



Annexe - carte - 32 – Princeville



Annexe - carte - 33 – Plessisville